

ANAIS
PAULISTAS
DE

MEDICINA E CIRURGIA

ALIANÇA PROGRESSISTA DA GUERRA FRIA

VOLUME LXXVIII

N.º 1

Julho de 1959

Neste número:

Trabalhos Originais:

Gastroenterite e Biletrótoxose aguda gastro-duodenal — Dr. NICOLA GARCIA	67
--	----

O papel da cirurgia no desenvolvimento da gastroenterologia como especialidade — Prof. BENEDITO MONTENEGRO	58
--	----

Prélio Médico de São Paulo: Associação Paulista de Medicina	9
--	---

Higiene e Medicina Tropical	4
-----------------------------	---

Medicina	9
----------	---

Pediatria	14
-----------	----

Terapêutica e Medicina Pulmonar	16
---------------------------------	----

Sociedade Médica São Lucas	16
----------------------------	----

Imprensa Médica de São Paulo: Sumário dos últimos números	20
--	----

Vida Médica de São Paulo	22
--------------------------	----

Liga Paulista contra a Tuberculose	22
------------------------------------	----

Congresso Médico:	
-------------------	--

II Congresso Latino Americano de Anestesiologia	24
---	----

I Jornada Médico-Cirúrgica do Sertão	26
--------------------------------------	----

Assunto de Atualidade:	
------------------------	--

Homenagem — Dr. HENRY L. BOEKST	49
---------------------------------	----

Literatura Médica:	
--------------------	--

Livros recebidos	44
------------------	----

Editoração:



Diretor: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

SANATÓRIO SÃO LUCAS

Rua República, 89 — Caixa Postal 1.574 — São Paulo, Brasil

MEPRO

Fórmula:

Meprobamato	0,400	g.
Vitamina B ₁	0,010	g.
Reserpina	0,0001	g.
Excipiente q. s. p.	0,500	g.

INDICAÇÕES

- Como relaxante muscular
- Agente tranquilizador
- Estados ansiosos e tensionais
- Alcoolismo
- Medicação sedativa.

Modo de usar:

2 a 4 comprimidos ao dia, ou como determinar o médico

(Venda sob prescrição médica)

Liberado pelo S. N. P. M. sob N.º 847/67.

Form. M. P. L.

GLUCOSSARA

Fórmula:

Vitamina C	0,500	g.
Vitamina B ₁	0,100	g.
Vitamina B ₂	0,050	g.
Ciclocoila	0,050	g.
Sol. glucosada a 30% q. s. p. 10,00 cm ³		

INDICAÇÕES

- Medicação tónica
- Estados tóxicos ou tóxico-infecciosos
- Hipovitaminoses
- Desnutrição
- Convalescença
- Afecções hepáticas.

Modo de usar:

1 a 2 ampólas diariamente por via endovenosa,
ou segundo a indicação médica.

(Venda sob receta médica)

Liberado pelo S. N. P. M. sob N.º 835/41.

Form. M. P. L.

LABORATÓRIO PHARMA

MARCELLO MASSARA & CIA.

Rua Tabatinga, 164 — São Paulo, Brasil

GLIPLEX

Para o tratamento das hipovitaminoses **B** e **C**.
Intoxicações. Convalescenças

FÓMULA

Cada ampola de 10 cm³ contém:

Vitamina B ₁	0,030 g
Vitamina B ₂	0,0002 g
Vitamina B ₆	0,005 g
Vitamina C	0,300 g
Nicotinamida	0,0125 g

Soluto glicosado a 25% q.s.p. 10 cm³

(Licença no S. N. F. M. sob n.º 1.250/53)

Cada ampola de 20 cm³ contém:

Vitamina B ₁	0,050 g
Vitamina B ₂	0,0005 g
Vitamina B ₆	0,010 g
Vitamina C	0,500 g
Nicotinamida	0,025 g

Soluto glicosado a 25% q.s.p. 20 cm³

(Licença no S. N. F. M. sob n.º 1.251/53)

SEDIN

Sedativo hipnótico, não barbitúrico, indicado nos distúrbios do sono. Nas distonias neuro-vegetativas.
Nas ansiedades. Tensões e hiperekcitabilidade

- ISENTO DE AÇÃO TÓXICA -

Em forma de Xarope para Pediatria

Imida N-Ftalica do Ácido Glutâmico	15 mg
--	-------

(Licença no S. N. F. M. sob n.º 177/59)

Em forma de comprimidos para uso de adultos

Imida N-Ftalica do Ácido Glutâmico	0,050 g
--	---------

(Licença no S. N. F. M. sob n.º 178/59)

★

Produtos do

LABORATÓRIO AMERICANO DE FARMACOTERAPIA S. A.

Rua Coronel Lisboa, 263 — Fones: 70-6031 e 70-8994 (Rede interna)
São Paulo, Brasil

Afoga-se num copo de água



e hipodesenvolvido física e psiquicamente, por não se adaptar aos problemas que, dia a dia, a vida propõe. O mesmo pode ocorrer ao esgotado, ao deprimido, ao neuropsicastênico, ao esquizóide, ao que sofreu a involução senil. A todos estes o

Dinistenile

Sulfato Sódico de Deidroandrosterona (em forma hidrossolúvel)
com Dinitrila Succínica.

faz, novamente, voltar as energias necessárias, a confiança, o equilíbrio e a capacidade de adaptação, mobilizando substâncias energéticas, atenuando os efeitos do "stress" e enriquecendo o patrimônio nucleoprotético da célula nervosa.

1 a 2 ampolas por aplicação, via intramuscular ou endovenosa, até 3 ampolas ao dia.

Agora, também com



ESGOTAMENTO
STRESS
DEPRESSÕES
NEUROPSICASTÊNIA
CENESTOPATIA
HIPOEVOLUTISMO
INADAPTAÇÃO SOCIAL
ESQUIZOIDISMO
INVOLUÇÃO SENIL



PRAVAZ-RECORDATI
LABORATÓRIOS S. A.



Rua Michigan, 629 — São Paulo

ANAIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Diretor: Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 80 — Fone, 37-2515 — Caixa Postal, 1574 — São Paulo, Brasil

★

Assinat. por 1 ano Cr \$ 300,00 — Estrang. US \$ 7,50 — Número avulso Cr \$ 30,00

(Nos trabalhos publicados é respeitada a redação dos autores)

VOL. LXXVIII

JULHO DE 1959

N.º 1

PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL

Sessão em 6 de outubro de 1958

Presidente: Dr. Leonidas M. Deane

Notas sobre o diagnóstico da toxoplasmosse crônica em animais de laboratório. Drs. Maria Paumgarten Deane e Ruth Sonntag Nussenzeig. — No decorrer de pesquisas de laboratório sobre transmissão do *Toxoplasma gondii* as autoras tiveram o problema da evidenciação das infecções inaparentes nos camundongos de experiência. O método mais empregado para descobrir tais infecções em animais é o das "passagens cegas" em que até 10 repiques sucessivos são às vezes necessários para pôr em evidência o parasita. Tal método seria impraticável em larga escala por demandar, em animais, em tempo e em recursos técnicos, mais do que podiam dispor as autoras.

Baseadas então nos poucos dados que encontraram na bibliografia sobre o assunto resolveram adotar a reação de Sabin-Feldman e, depois de

uma série de resultados pouco compensadores, passaram a fazer, além dessa reação, o exame de cortes de cérebro de todos os camundongos que não houvessem morrido com evidência de toxoplasmosse aguda.

Neste trabalho apresentam os resultados obtidos com os dois métodos. Tais resultados evidenciam uma grande especificidade da reação de Sabin-Feldman, pois, em todos os animais que a tiveram positiva houve prova de infecção crônica com demonstração do parasita. Por outro lado, porém, a reação mostrou-se método pouco sensível nas condições em que foi empregada, pois apenas 14,9% de infecções crônicas foram assim evidenciadas, contra 64,4% demonstradas pelo encontro de pseudocistos do *T. gondii* em cortes histológicos do cérebro.

Sessão em 24 de outubro de 1958

Presidente: Dr. Leonidas M. Deane

O problema do lixo e suas relações com a saúde pública. Dr. João Novo Pacheco. — O complexo problema do lixo apresenta aspectos de grande interesse para a população da cidade de São Paulo. Essa importância do problema do lixo não tem sido bem compreendida pelos poderes públicos diretamente responsáveis pela sua solução prática. A Divisão de Limpeza Pública da Secretaria de Higiene da Prefeitura Municipal de São Paulo não dispõe de recursos suficientes, em pessoal e material, para realizar, de forma satisfatória, a limpeza pública da cidade. A multiplicidade dos locais (cerca de 550) onde se distribuem na cidade de São Paulo, em sua disposição final, os 4.800 m³ diariamente coletados, causa profundos prejuízos à organização dos sistemas de transporte dos detritos. O método predominante no controle do lixo paulistano é o mais rudimentar dos métodos e consiste, fundamentalmente, no afastamento dos detritos para longe dos locais habitados onde são produzidos.

O lixo é de importância pequena como causa direta de moléstias infecto-contagiosas e parasitárias. O lixo alimenta e cria multidões incalculáveis de animais nocivos (reservatórios de vírus ou vectores de agentes patogênicos de endemias e surtos epidêmicos), principalmente a barata, o rato e a mosca doméstica. Indiretamente, portanto, o lixo interfere na estrutura epidemiológica de uma localidade.

A mosca doméstica, merece, do sanitário, especial atenção como veículo de infecções e infestações. Sua eficiência na disseminação de moléstias infecto-contagiosas e parasitárias dá, entretanto, motivo a dúvidas e controvérsias que só a pesquisa científica e o debate conseguirão esclarecer.

Papel da *Musca domestica* como vetor de agentes patogênicos para o homem. Dr. J. O. Coutinho. — O autor refere inicialmente que as moscas encontradas nas habitações humanas, em São Paulo, são predominantemente da espécie *Musca domestica*, representando 98,9% dos exemplares colecionados dentro e no peridomicílio.

Analisa fatos referentes aos criadouros dessa espécie de mosca, citando achados de Cova-Garcia e Sutil (1957) quando demonstraram que 84,0% de 397 criadouros de *Musca domestica*, na Venezuela, eram constituídos em lixo de origem humana.

Comenta a bibliografia existente sobre os achados de transmissão de parasitos e bactérias intestinais patogênicas para o homem. Refere, nesses comentários, as investigações realizadas em São Paulo (Coutinho, Taunay e Lima, 1958) no sentido de encontrar moscas, em natureza, veiculando agentes de infecções humanas. Com essa finalidade foram examinadas 5.781 exemplares de *M. domestica* procedentes, em sua maioria, de ambiente altamente contaminado. O exame parasitológico direto e o cultivo do material em meio seletivo revelaram o aparecimento de raros cistos de *Iodamoeba bütschlii*, *Escherichia coli* 086 B7 em uma oportunidade, e *Micrococcus pyogenes aureus* também uma vez.

Conclui, pelos conhecimentos obtidos em relação à biologia da *M. domestica*, preferindo o contacto com o ambiente e a alimentação humana, ainda mais os baixos índices de infecção natural obtidos no material examinado, que essa espécie tem um valor muito relativo na disseminação das infecções diarréicas do homem.

BIOSERINA

Que é Bioserina ?

— É uma associação de Novocaina e extrato potencializado de órgãos.

Qual a importância e interesse da associação ?

— O extrato de órgãos por si só, é poderoso fator de melhoria das condições glandulares, nervosas e vasculares de indivíduos senis, restabelecendo a vivacidade, a disposição e elasticidade, além de possuir notável ação anti-tóxica, anti-alérgica e protetora da célula hepática.

O extrato de órgãos tem ação sinérgica e potencializadora sobre os efeitos eutróficos, revitalizantes e de recuperação orgânica apresentados pela Novocaina.

Quais os resultados do emprêgo de Bioserina ?

— Bioserina determina:

- a) Desaparecimento da sintomatologia dolorosa.
- b) Melhora dos movimentos articulares.
- c) Melhora do quadro da artério-esclerose.
- d) Melhora das condições cardio-circulatórias.
- e) Melhora das condições psíquicas.

FÓRMULA:

Cloridrato de Novocaina 0,100 g.
Extrato potencializado de órgãos 5 ml.

INDICAÇÕES:

Profilaxia e tratamento dos transtornos de senilidade — Artério-esclerose
— Hipertensão arterial — Artropatias — Caducidade — Dores e nevralgias
em geral.

Um produto garantido com a marca CLIMAX



LABORATÓRIO CLIMAX S.A.

Rua Joaquim Távora, 651 - 780 — São Paulo, Brasil

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Sessão em 9 de outubro de 1958

Presidente: Dr. Wanderley Nogueira da Silva

Estenose tricúspide calcificada. Drs. Silvio Borges, José Bocanegra, Dirceu Vieira dos Santos Filho e Claudio Storti. — Os autores apresentaram um caso de estenose tricúspide pura, calcificada, em um doente de 23 anos, assintomático. No exame físico, embora existisse o típico sopro diastólico de estenose tricúspide, que aumentava com a manobra de Rivero Carvallo, não existia estase jugular, nem hepatomegalia. O exame electrocardiográfico dava, no 1.^º traçado, só sobre-carga auricular direita. O 2.^º registro, feito 4 anos após, demonstrava flutter auricular 3:1 e ausência de sinais electrocardiográficos de sobre-carga ventricular direita. O estudo radiológico demonstrou grande aurícula direita; ventrículo direito normal; campos pulmonares normais. Foi também possível visibilizar nítida calcificação da válvula tricúspide. O estudo hemodinâmico demonstrou nítido gradiente auriculoventricular durante toda a diástole ventricular, igualando-se as pressões na aurícula e ventrículo direitos, durante a sístole ventricular (18 mm Hg). O ato cirúrgico comprovou a existência de estenose tricúspide pura, calcificada, vindo o doente a falecer 3 dias após a cirurgia por síndrome do néfron inferior.

Este é o primeiro caso brasileiro, que foi à cirurgia, e também pela revisão da literatura mundial, é o primeiro caso de estenose tricúspide pura calcificada.

Estudo electrocardiográfico de pacientes exquistosomáticos tratados com antimoniais e tioxantona. Drs. Oscar P. Portugal, Moacyr Padua Vilela, Milton Alvim Soares e José Bocanegra. — Os autores, inicialmente, consideram as alterações electrocardiográficas verificadas quando da administração de antimoniais. Essas alterações, referidas não só na literatura estrangeira mas também na

literatura nacional, atestam o agravio que representa tal medicação ao coração. Sendo vários os esquemas utilizados no tratamento da esquistosomose os autores procuram compará-los de acordo com as alterações electrocardiográficas encontradas.

Foram estudados dois esquemas, com gliconato de sódio e antimônio. No 1.^º, a droga referida é utilizada na dose de 225 mg, intravenosamente cada 8 horas, durante 2 dias; no 2.^º esquema a mesma droga é utilizada na mesma dosagem cada 24 horas, durante 6 dias. Por último são estudados casos tratados com a tioxantona de acordo com o esquema habitual de administração. Seis casos foram observados no 1.^º esquema, 5 no 2.^º e 4 no 3.^º.

Autores estrangeiros referem alto índice de cura com o 1.^º esquema, o que falaria a favor do seu emprégio, mesmo considerando um risco maior. No entanto, de acordo com os resultados obtidos no Departamento de Clínica Médica da Escola Paulista de Medicina, cifras praticamente idênticas foram encontradas, revelando, assim, resultados idênticos, no que diz respeito a qualquer das terapêuticas utilizadas.

No 1.^º esquema, analisados os electrocardiogramas, são encontradas alterações evidentes, principalmente em relação à repolarização ventricular. Foram assinalados aumento do QTc, SAT que se desviou para trás e para a esquerda, tornando negativas as ondas T em V₅ e achatadas ou mesmo negativas em D₁, D₂ e AVF. No 2.^º esquema poucas alterações foram assinaladas, com apenas discretos achatamentos das ondas T, a não ser em 1 caso, o qual apresentou alterações idênticas às do 1.^º grupo. Os casos tratados pela tioxantona não mostraram alterações, conservando-se inalterados os electrocardiogramas tirados após o tratamento.

TROMBOCLASE

(Fenil-Indandiona)

50 mg

Anticoagulante

INDICAÇÕES:

Na profilaxia e tratamento das tromboses, tromboflebites e embolias.

POSOLOGIA:

A critério médico.

APRESENTAÇÃO:

Vidros com 25 comprimidos.

ANGUSTIL

Ataráxico a base de Benactizina

INDICAÇÕES:

- * Psiconeuroses de causas externas
- * Estados de ansiedade, tensão e angústia
- * Certas manifestações psico-somáticas (especialmente da pele)
- * Insônia causada por preocupações ou excessiva atividade mental
- * Tensão pré-menstrual

POSOLOGIA:

1 a 2 comprimidos, 3 vezes ao dia, nas principais refeições

APRESENTAÇÃO:

Tubo com 30 comprimidos

Amostras de *Tromboclase* e *Angustil* à disposição dos Srs. Médicos



LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S/A.

Rua Maria Cândida, 1.549 (Vila Guilherme) — Caixa Postal, 8.086 —
Fone: 35-3141 — SÃO PAULO — BRASIL

Com essas considerações admitem os autores como sendo mais interessante a utilização dos esquemas menos agressivos, desde que os resultados obtidos perante o tratamento da esquistossomose são idênticos.

Cirrose hepática na esquistossomose. Drs. Silvio Santos Carvalhal e Hélio Poccí. — Os autores apresentam, como proposta para a discussão, a inclusão das alterações hepáticas produzidas pela esquistossomose dentro do capítulo das cirroses.

Analizando o material coligido em alguns anos no Departamento de Clínica Médica da Escola Paulista de Medicina sob o ponto de vista anatomo-clínico, admitem que os quadros clínicos bem definidos da doença têm muitos aspectos semelhantes àqueles das cirroses. Da mesma maneira, os processos histopatológicos desenvolvidos no fígado, a despeito de apresentarem algumas peculiaridades próprias da doença, têm igualmente, sob um conceito genérico, todas as alterações pertinentes às cirroses verdadeiras, segundo o enunciado da Rössle, o qual foi recente-

mente ratificado pelo V Congresso Pan-Americano de Gastroenterologia reunido em Havana (Cuba) em 1956.

Os autores admitem que o processo cirrótico da esquistossomose mansoni guarda estreita relação com a presença de vermes e ovos desintegrados no seio do tecido hepático. Por esta razão, as lesões serão tanto mais difusas quanto maior a disseminação dos mesmos no órgão.

A observação tem mostrado, em alguns casos, que, embora a morfologia geral do órgão e os dados epidemiológicos surjam a etiologia esquistossomática do processo hepático, a pesquisa exaustiva dos vermes e ovos no fígado é infrutífera. Os autores acham que, a partir de certo grau de subversão da estrutura do órgão, sucedem-se em cadeia lesões com caráter progressivo, mesmo depois de extinta a causa primária, e o processo cirrogênico se perpetua. O mecanismo principal que origina a configuração cirrótica do fígado é o da proliferação colágena portal, com septação secundária do perênquima celular.

NOROCOLINA

Vaso-dilatador coronariano e diurético

FÓRMULA:

Cada drágea contém 100 mg de teofilinato de colina.

INDICAÇÕES TERAPÉUTICAS:

- 1) Asma brônquica.
- 2) Como dilatador das coronárias, na angina pectoris e enfarte do miocárdio.
- 3) Na insuficiência cardíaca congestiva, como diurético, seja sózinho ou associado aos mercuriais, cujo efeito diurético reforça e potencia.

MODO DE USAR:

1 a 3 ou mesmo 4 drágeas, 4 vezes ao dia.



LABORATÓRIO TERÁPICA PAULISTA S/A.

Rua Fernão Dias, 82 — Fone 80-0684 — Caixa Postal, 487

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Sessão em 14 de outubro de 1958

Presidente: Dr. Guilherme Matos

Aspectos da enfermagem no problema da hospitalização da criança. Drs. Momilda C. Amaral Filha, Maria Dias e Clarice Ferrarini. — Para que as finalidades de um hospital sejam alcançadas concorde um conjunto de fatores, tendo a enfermagem, entre eles, papel relevante. A enfermagem de pediatria tem características próprias e será a mesma, seja ela exercida em hospitais com unidades de pediatria ou em hospitais infantis propriamente ditos.

Os hospitais são construídos visando a dar o máximo de conforto para o paciente e a proporcionar ambiente funcional para o trabalho. A eficiência do Serviço de Enfermagem está na dependência de vários fatores, como as facilidades que o hospital apresenta, o número de pessoal profissional e não profissional, a seleção e preparo do pessoal e entrosamento entre os diversos departamentos. Um hospital bem organizado facilita sobremaneira o trabalho da enfermagem, desde a admissão do paciente, que é uma das mais difíceis atribuições da enfermeira.

A separação da família, embora seja quase sempre de caráter temporário, assume para a criança e não raro para os pais, proporções de verdadeira tragédia. É preciso, pois, proporcionar-lhe um ambiente agradável e dar-lhe uma sensação de segurança e conforto. A separação da mãe não deve ser brusca nem definitiva. Num hospital particular — onde a mãe permanece como acompanhante da criança — o problema quase não existe, mas, num hospital gratuito, toma proporções assustadoras.

O paciente gratuito, ainda hoje em nosso meio, tem poucos ou nenhum direito. Sem uma palavra de compreensão ou carinho é arrancada aos braços maternos e deixa de ter um nome para ser um número. Por dias seguidos não se alimenta corretamen-

te e passa noites mal dormidas porque não nos preocupamos em tomar conhecimento dos hábitos que tinha em casa. O valor do ato da admissão tem avultado a nossos olhos e medidas têm sido tomadas no sentido de amenizar à criança o trauma que de todo não podemos evitar. Assim, a tendência moderna é fazer com que a mãe participe dos cuidados à criança desde a recepção até sua acomodação no leito.

A primeira separação da mãe é quase insuportável e chegamos assim ao problema das visitas, tema dos mais variados debates. Sendo impossível a permanência de um familiar junto da criança — o que experiências já demonstraram ser o ideal — as visitas diárias constituem uma solução intermediária. A não ser em casos especiais, o contacto com a visita deve ser direto e, sempre que possível, na sala de recreio, que é um dos elementos mais importantes numa unidade de pediatria. Aí devemos ter distrações de todos os tipos, como jogos, velocípedes, televisão, projeção de filmes, e valioso será o auxílio de voluntários, que deverão ser previamente preparados e treinados.

Ainda é essa sala que escolhemos para servir a refeição, local esse agradável, não devendo haver interrupções para cuidados inoportunos, como remédios ou injeções. Como educadora, a enfermeira tem oportunidade aí de orientar a criança sob vários aspectos e incutir-lhe princípios de disciplina, hábitos de educação e higiene e senso de responsabilidade, fazendo com que os maiores participem do preparo da sala e dos cuidados aos pequeninos. A adaptação da criança ao ambiente, objetos e técnicas diminui seu estado de ansiedade, o que é particularmente importante no setor da cirurgia.

O preparo psicológico pré-operatório é um dos fatores de êxito de uma intervenção e o pré-operatório

imediato merece atenção especial. A indução anestésica deve ser feita fora da sala de operação, num ambiente a que a criança esteja acostumada, evitando, assim, que tome conhecimento de um ambiente que fatalmente assustaria.

Para o pós-operatório, principalmente nas primeiras 24 horas, o operado deve ir para uma sala especial — a sala de recuperação operatória, sala essa equipada de maneira a dar conforto ao paciente e estar em condições de atender a qualquer eventualidade.

A função da enfermeira é importante não só na admissão do paciente e na sua hospitalização, mas também no que diz respeito à volta ao lar, quando sua atenção se estende à família da criança, orientando-a e preparando-a para receber um convalescente.

O paciente é a personalidade máxima de um hospital e de tal maneira devemos convergir nossos esforços para ele que, ao voltar para sua casa, possa, além da saúde, levar em seu espírito uma sensação agradávelmente vivida.

A hospitalização da criança. *Opinião do pediatra.* Dr. Isaac Miernick. — São muitos os problemas com que se defronta o pediatra na hospitalização da criança. Veremos sucessivamente os principais.

1) *Internação:* A internação é indicada geralmente por médico, exceto nos casos de emergência como acidentes, atropelamentos, envenenamentos. Frequentemente, as crianças são internadas em hospitais gerais, mistos e enfermarias de adultos. Contudo, nota-se atualmente a tendência de se formarem alas pediátricas, ou "unidades pediátricas". A internação é geralmente ditada pelas condições clínicas do paciente, condições econômicas e sócio-culturais.

2) *Enfermagem:* As crianças internadas em hospitais gerais, ainda que em unidades pediátricas, raramente se beneficiam dos cuidados de enfermeiras pediátricas especializadas. São geralmente atendidas por enfermeiras de adultos, que não têm co-

nhecimentos técnicos de pediatria. Daí resultam problemas na execução da prescrição médica e na evolução dos casos graves em que a enfermeira deve acompanhar de perto o enfermo.

3) *Demora no leito-dia:* A demora da criança internada se deve não só à evolução própria do caso, como ainda, e em muitos casos principalmente, à demora na solução dos problemas de diagnóstico. Em muitos hospitais gerais que admitem crianças, os Serviços entrosados como laboratório, otorrinolaringologia, cirurgia, etc., apresentam uma certa demora na execução do seu diagnóstico. Conforme o hospital, onde às vezes o valor do dia-leito é aproximadamente de Cr\$ 800,00, como no Hospital das Clínicas, compreende-se facilmente a importância dessa demora. Além disso, ocorre ainda a permanência da criança no ambiente hospitalar, com os decorrentes aspectos psicológicos dessa situação.

4) *Entrosamento:* É um problema da mais elevada importância; muitos casos dependem, para o seu esclarecimento rápido, de hemogramas, culturas de fezes e urina, exame do líquido cefalorraqueano, radiografia, transfusões de soro e plasma. Outros casos dependem de otorrinolaringologia, cirurgia, ortopedia, etc. Há necessidade de um entrosamento rápido, devendo os especialistas encontrar-se à disposição das necessidades de cada caso.

5) *Nutrição:* Os problemas de nutrição compreendem geralmente a organização de cozinhas dietéticas, lacticínios com comodidades especiais para crianças, como: material separado, técnicas próprias de preparo de alimentos, dietistas especializados em nutrição infantil.

Outros problemas decorrem do próprio preparo da alimentação infantil, tais como papinhas, legumes, verduras, leite albuminado e outros. Convém referir, também, o problema da criança prematura, cuja alimentação exigiria um capítulo à parte.

6) *Profilaxia:* As crianças internadas são particularmente suscetíveis ao contágio, advindo, daí, o perigo



EMULVIT*

EMULSÃO DE VITAMINAS

Frasco com 200 cm³

Cada colher-medida (5 cm³) contém:

vitamina A 4.000 U. I.; vitamina D 400 U. I.;
vitamina B₁ 4 mg; vitamina B₂ 1,5 mg;
vitamina B₆ 0,6 mg; vitamina B₁₂ 0,5 mcg;
vitamina C 25 mg;
pantenol 0,2 mg; niacinamida 10 mg.



Instituto Pinheiros, Produtos Terapêuticos S.A.

* mediante concessão de Collett & Co. A/S., Noruega.

das infecções nos hospitais. Deve, por isso, haver segregação dos casos médicos e cirúrgicos, particularmente isolamento dos casos infecto-contagiosos.

"Nos hospitais bem organizados", diz Mac Eachern (1957) "há separação entre as crianças do sexo feminino e sexo masculino, mesmo as mais jovens". O paciente é internado em cubículo ou box, e conservado um mínimo de 5 dias, sendo em média de 16 dias o tempo total de isolamento.

7) *Visitas:* As visitas às crianças devem ser bem controladas pelos seguintes motivos: a) como portadores de infecção; b) como elementos de distúrbios das dietas infantis, trazendo doces, alimentos e outras guloseimas às crianças; c) pela atitude psicológica dos visitantes, hostilizando o hospital, os médicos, as enfermeiras e os tratamentos.

8) *Infecções respiratórias:* São muito comuns em crianças hospitalizadas, dada a sua resistência diminuída; exigem comodidades especiais, como oxigênio em instalação central com pontos em cada box, tendas úmidas, nebulizadores, aspiradores, etc.

9) *Distúrbios digestivos:* Dependem freqüentemente da estação do ano, sendo comumente conhecidas as diarréias de verão. Pelo seu caráter altamente epidêmico, exigem: a) medidas imediatas de isolamento; b) pessoal de elevado nível técnico; c) diagnóstico imediato dos microorganismos responsáveis.

10) *Problemas psíquicos:* São importantíssimos, decorrentes na criança hospitalizada dos seguintes fatores: a) separação dos pais; b) ambiente estranho; c) presença ou não de outras crianças; d) personalidade da enfermeira, seu grau de instrução e especialização em pediatria, conhecimento de psicologia infantil; e) hospitalismo, problema já abordado em trabalho anterior (Pediat. Prát., janeiro 1956).

11) *Convalescência:* Refere-se à recuperação somática e psicológica da criança que teve alta. Inclui a visita

do pediatra pelo tempo que se fizer necessária a sua presença para acompanhar a evolução do período que sucede à doença até a recuperação completa da criança.

A *hospitalização da criança*. *Opição do cirurgião*. Dr. Virgílio A. Carvalho Pinto. — O autor, na questão da hospitalização da criança, encara o problema sob o aspecto cirúrgico, isto é, o da criança que vai ser submetida a uma intervenção operatória. Inicia salientando a importância da cirurgia especializada da criança, que se estende desde o diagnóstico até a reintegração total do paciente, e cujos resultados são atualmente bastante promissores. Este trabalho é função de uma equipe, da qual o hospital constitui parte integrante. Refere as condições favoráveis da criança em face do ato cirúrgico, para o que o hospital deve concorrer com condições mínimas necessárias, que são de duas ordens: físicas e funcionais.

Dentre os requisitos físicos, o autor salienta as vantagens do hospital infantil com as suas características e o seu aspecto humano. Analisando os Serviços auxiliares, destaca o quarto de umidade, valioso pós-operatório, a sala de preparo pré-anestésico, a sala de recuperação com as suas condições próprias e o indispensável centro de cirurgia experimental.

Quanto à administração e funcionamento, faz referência à necessidade da enfermagem especializada em cirurgia e especialmente em criança, indispensável ao bom êxito do ato operatório. Mostra a importância da supervisão e do controle do centro cirúrgico e faz comentários em torno da técnica mais aconselhável a cada paciente em particular. Dizendo da indispensável assistência recreativa e psicológica à criança hospitalizada, termina mostrando que, nas condições ideais de hospitalização para fins cirúrgicos, a criança aceita muito bem, e as maiores até com orgulho, a intervenção cirúrgica, que, resolvendo o defeito congênito ou a doença adquirida, vai reintegrá-la de volta à sua família, física e psicológicamente normal.

*uma das maiores aquisições
da terapêutica moderna*

Reserpina Enila

Alcalóide puro da Rauwolfia serpentina

3 dosagens

Comprimidos de: 0,10 mg
0,25 mg
1 mg

- * **ANTI-HIPERTENSIVO** - 1 a 2 comprimidos de 0,25 mg duas ou mais vezes ao dia.
- * **TRANQUILIZADOR SEDATIVO** - 1 a 4 comprimidos de 0,10 mg por dia
- * **DOENÇAS MENTAIS** - 1 a 4 comprimidos de 1 mg por dia

LABORATÓRIOS ENILA S. A.
RUA RIACHUELO, 242 * FONE 32-0770 * RIO DE JANEIRO

Filial: Rua Marquês de Itú, 202 — Fones: 37-1508 e 37-1509 — São Paulo



A hospitalização da criança. *Aspectos psicológicos.* Dra. Noemy da Silveira Rudolfer. — Deve-se a René Spitz uma das mais significativas investigações sobre o efeito da hospitalização na saúde física e mental da criança. Estudando, em grupos de controle, crianças hospitalizadas e crianças em creches e lares, Spitz mostra que a maior incidência de infecções e de mortes ocorre entre as primeiras, a despeito de todos os cuidados ótimos de pediatria, higiene e dietética. Padecem elas de marasma, a doença do hospitalismo. Com o baixo nível de vitalidade que é característico das crianças hospitalizadas, há atraso de crescimento geral e específico. Tais resultados coincidem com os de Margaret Ribble, no seu estudo pioneiro de 600 criancinhas de 0 a 12 meses. Ambos, Spitz e Ribble, encarecem o "rooming-in

"plan" não só para o recém-nascido, mas para a criancinha que tiver necessidade de ser hospitalizada. A presença da mãe, ponte de segurança para o mundo, dá à criancinha impulso para viver e sobreviver. Não há dúvida de que tal medida vai pedir providências hospitalares de aproveitamento da cooperação das mães dos pacientes. Além de amor, a criança exige respeito às exigências emocionais; a alimentação e recreação devem ser pré-determinadas em base psicológica. A readaptação da criança longamente hospitalizada ao lar vai requerer um follow up de linhas psicológicas, também. As intervenções cirúrgicas, igualmente, deverão ser planejadas e conduzidas de molde a evitar traumas irreversíveis à personalidade tão plástica da criança.

DEPARTAMENTO DE TISIOLOGIA E MOLÉSTIAS PULMONARES

Sessão em 23 de outubro de 1958

Presidente: Dr. Archibaldo de Paula Farnesi

O conceito de inativo em tuberculose pulmonar: algumas considerações sob o ponto de vista bacteriológico. Drs. L. Nogueira Carrijo, Mozart Tavares de Lima Filho, Manoel Ferraz de Faria e Manoel Conde. — Foram feitas 530 culturas para isolamento de bacilo de Koch, de material proveniente de 292 pacientes considerados clinicamente curados, sem cultura, em nosso Serviço. Apenas 4 culturas, de 4 casos diferentes, foram positivas, o que representa uma positividade de 1,3% em relação ao número de casos e de menos de 1% em relação ao número de culturas. Além disso, os autores tiveram um caso de "inativo" com três culturas negativas, na mesma ocasião, que 11

meses após desenvolveu um empiema tuberculoso.

Diante desses fatos os autores concluem ser muito pequena a contribuição que a cultura fornece para a maior segurança da classificação de "inativo". Sendo a cultura dispensiosa e muito pouco usada em nossos Serviços, os autores consideram, em face de seus achados, ser preferível que o critério adotado para a classificação de "inativo" não contenha, de maneira taxativa, essa exigência.

Os autores sugerem que sejam respeitados os demais critérios, clínicos e radiológicos, estabelecidos para a conceituação de "inativo", sendo essa classificação seguida das expressões "com cultura" e "sem cultura", conforme o caso.

Bepantol "Roche"

PANTENOL

(álcool corr. ao ácido pantoténico)

Sob a forma de pomada e de solução
para o tratamento das **queimaduras**

Sob a forma de ampólas

para a prevenção e o tratamento das complicações
intestinais pós-operatórias, em particular da **atonia**
intestinal

A P R E S E N T A Ç Ã O :

Tubo de 20 pastilhas a 100 mg; caixas de 3 e de 25 ampólas a 500 mg;
bislagas com 30 g e com 180 g de pomada a 5% e frascos de 50 cm³
e de 250 cm³ com solução a 5%.



PRODUTOS ROCHE
Químicos e Farmacêuticos S.A.
Rua Morais e Silva, 30 — RIO DE JANEIRO

Sociedade Médica São Lucas

Sessão de 28 de outubro de 1958

Presidente: Dr. Adalberto Leite Ferraz

Parada cardíaca. — Inicialmente foi exibido um filme sobre ressuscitação na parada cardíaca, excelente película educativa produzida pela Squibb e Sons, colorida e sonora.

Néo-bexiga continente valvular. — Dr. Azael Leistner. O A. fez uma crítica sobre as várias técnicas descritas para a implantação dos uréteres no intestino e outras de derivação da urina para o esvaziamento pélvico. A continência urinária é preocupação dos autores. Nas neo-bexigas à custa do intestino é possível fazer-se a continência. Se se aproveita o fuso terminal — ceco e ascendente como néo-bexiga, e fuso servirá de uretra e o grosso de bexiga, ali se implantando os uréteres. Experimentalmente está-se fazendo a neo-bexiga com fragmento da sigmóide.

Comentários: O dr. Adalberto Leite Ferraz comentou o trabalho, referindo 4 casos pessoais de esvaziamento pélvico, achando hoje que é intervenção que não se deve aconselhar nos cânceres do reto e baixa-sigmóide.

O dr. Eurico Branco Ribeiro também felicitou o dr. Azael pela brilhante exposição feita.

Interposição de alça jejunal na cirurgia gástrica. — Dr. Moacyr Boscardin. O A. falou sobre interposição de alça jejunal na cirurgia gástrica. Usou essa tática em dois casos um de gastrectomia total por câncer e o outro de correção de operação tipo Billroth I. Em ambos os casos, houve reintervenção sendo os resultados satisfatórios. Salientou a ação do antiperistaltismo na evolução dos casos.

Fizeram comentários os drs. Azael Leistner, Adalberto Leite Ferraz e Eurico Branco Ribeiro.

STRYCHNANEURIN B₁₂

(VITAMINA B₁₂+VITAMINA B₁+SULFATO DE ESTRICNINA)

Tónico neuro-muscular por exceléncia

Strychnaneurin B₁₂ 50 mcg

(1 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

Strychnaneurin B₁₂ 100 mcg

(2 mg Sulfato de Estricnina + Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

Strychnaneurin B₁₂ 500 ou 1.000 mcg

(2 mg Sulfato de estricnina + 100 mg Vitamina B₁ + Vitamina B₁₂)

DRÁGEAS DE DOSAGEM ÚNICA



Amostras e literatura à disposição dos Srs. Médicos

LABORATÓRIO NOVOTHERAPICA S. A.

Rua Pedroso de Moraes, 977 — Fone 80-2171 — São Paulo

QUEMICETINA SUCCINATO

CARLO ERBA



O primeiro cloranfenicol hidrossolúvel permitindo **qualquer via de administração:**

- endovenosa
- por fleboclise
- intramuscular
- endoarterial
- endorraqueana
- tópica, superficial e endocavitária
- endobronquial (por instilação e aerosol)

O antibiótico de **maior campo de ação**, praticamente **isento de toxidez**.

A DL_{50} da QUEMICETINA SUCCINATO é de 1000/1500 mg/Kg,
por via endovenosa

(CHECCACCI L., "Minerva Médica", XLIX, 1958)

Frasco-ampola com 1 g — Frasco-ampola com 0,250 g
de cloranfenicol sintético levógiro, **lioofilizado**,
acompanhados de ampolas de soro fisiológico.

QUEMICETINA ERBA tem a linha mais extensa de apresentações:

- * QUEMICETINA DRÁGEAS
- * QUEMICETINA POMADA DERMATOLÓGICA
- * QUEMICETINA POMADA NASAL
- * QUEMICETINA OFTÁLMICA (Pomada e Colírio)
- * QUEMICETINA SOLUÇÃO OTOLÓGICA
- * QUEMICETINA SUPOSITÓRIOS
- * QUEMICETINA GINECOLÓGICA (Óvulos e Velas)
- * QUEMICETINA XAROPE



*Carlo Erba do Brasil S.A.
Industria Químico Farmacêutica*

Avenida Conselheiro Rodrigues Alves, 3465, Brooklin Paulista
Fone: 61-0998 — Caixa Postal, 21.006 — SÃO PAULO

Sessão de 11 de novembro de 1958

Presidente: Dr. Paulo G. Bressan

Cirurgia reparadora períneo-anoreto-cólica. — Dr. Azael Leistner. O A. teceu comentários a propósito de um caso clínico. Apresentou várias fotografias documentando os aspectos interessantes do caso. Os resultados da cirurgia reparadora foram os melhores, do ponto de vista estético e funcional.

Os drs. Nelson Rodrigues Netto e Eurico Branco Ribeiro fizeram considerações sobre o caso.

Coagulação e radioatividade. — Prof. Frederico De Marco. O A. falou sobre a influência da radioatividade sobre a coagulação sanguínea. Relatou as suas experiências feitas com

isótopos, tendo obtido um retardo no tempo de coagulação. A perfusão das coronárias na parada cardíaca, foi outro assunto sobre que falou o Prof. Frederico De Marco. Usou a solução de Ringer associada ao oxigênio com bons resultados. Salientou que o intercâmbio entre cientistas e médicos práticos será de grande futuro para o progresso da Medicina. Focalizou especialmente as teorias dos matemáticos, que falam até em parada do tempo. Os fenômenos da gravitação poderão ser melhor conhecidos, verificando-se e aproveitando-se a sua influência sobre a patologia humana. Sobre as questões expostas, estabeleceu-se discussão entre os presentes.

Sessão de 25 de novembro de 1958

Presidente: Dr. Adalberto Leite Ferraz

Socialização da medicina na Inglaterra. — Dr. Nelson Cayres de Britto. Discorreu o orador sobre a socialização da medicina na Inglaterra. Referiu os seus primórdios e expôs como está sendo executada hoje em dia, descrevendo a pormenores interessantes. O

povo inglês aceitou a socialização e a prestigiou. O assunto despertou várias discussões, nelas tomando parte os Drs. Filipe Vasconcelos, Eurico Branco Ribeiro e Adalberto Leite Ferraz.

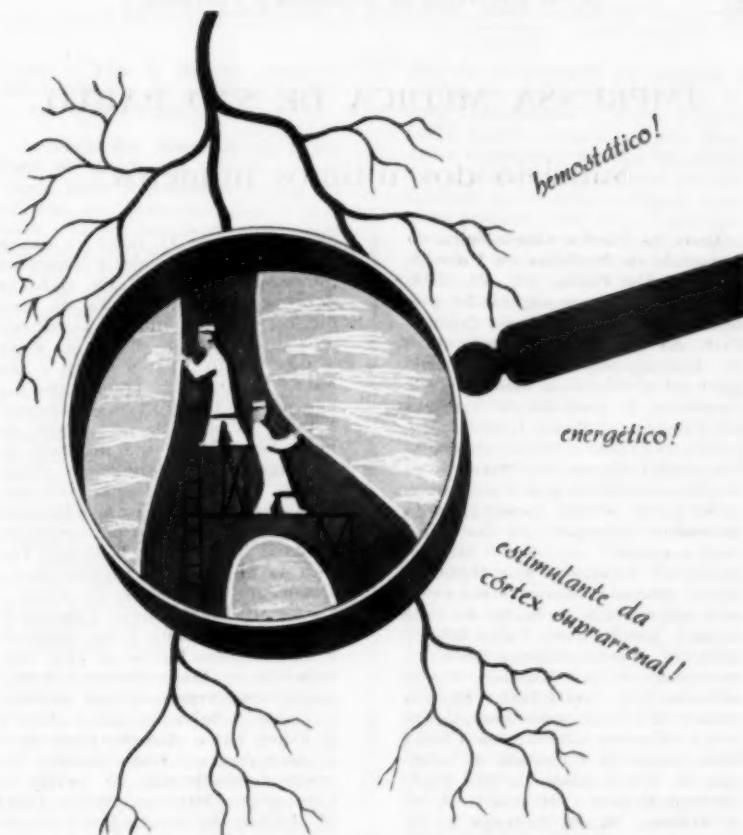
Sessão de 9 de dezembro de 1958

Presidente: Dr. Adalberto Leite Ferraz

Desidratação. — Dr. Paulo Luiz de Oliveira. O orador apresentou o caso de uma senhora operada de litiasi do colédoco e da vesícula (colectiectomia e drinagem transpapilar do colédoco). Pela sonda estava dando vação a líquido duodenal em quantidade não muito elevada. Após 40 horas de intervenção e um dia de grande calor, a paciente começou a sentir-se mal, perdendo gradativamente as forças, com suores profusos, pulso fino, que foi desaparecendo. Não houve crise dolorosa nem reação para o lado do abdome. Com transfusão e sôros, o pulso voltou, a sudorese cessou e a doente recuperou-se. Não houve dispneia nem angústia.

Como a enferma não tomara sôros no dia anterior, a desidratação intensa pelo calor e pelas perdas orgânicas acrescidas do desperdício biliar devido à sondagem foi dada como a causa essencial do acidente. O caso foi discutido sob vários aspectos.

Despedida de estagiário. — A seguir o Dr. José Saldanha Faria levantou um brinde e fez uma saudação ao Dr. Pedro Luiz de Oliveira, que estava terminando o seu estágio no Sanatório São Lucas. O dr. Pedro Luiz de Oliveira agradeceu a homenagem que lhe estava sendo prestada e disse palavras de elogio para o Sanatório São Lucas.



PERMIPLAS

Substituto do plasma sanguíneo
Normalizador da permeabilidade capilar

Mono-semicarbazona do adrenocromo (MSA) em soluto isotônico de sais minerais, com pH=7

Choques hemorrágico e não hemorrágico (traumático, tóxico,
cirúrgico e decorrente de queimaduras).

Prevenção e tratamento de hemorragias operatórias.

Frasco com 500 ml

LABORATÓRIOS FARMACÉUTICOS VICENTE AMATO-USAFARMA S/A. — S. PAULO

IMPRENSA MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Anais da Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Vol. VI, 1954-1958: Aspectos psicológicos del problema del dolor (Parto sin dolor — Parto sin temor — Parto natural) — Dr. José Aguirre; Informe del delegado del consorcio de médicos de la Asociación de profesionales católicos del Uruguay — Pierre Gilbert; Metrorragias orgánicas y funcionales — Diagnóstico diferencial. Recursos de investigación semiológica. Tratamiento — Normando Arenas: Estado actual do tratamento cirúrgico do carcinoma cérvico-uterino — José Medina; Tumor de Brenner — José Medina e Carlos Alberto Salvatore; Sobre a possível importância da bexiga no ciclo estral — José Medina e Carlos Alberto Salvatore; Corioepitelioma primitivo do ovário — José Gallucci, Carlos Salvatore e J. Lopes Faria: Estadios clínicos dos carcinomas ginecológicos — Classificações adotadas na Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Serviço do prof. J. Medina) — R. M. de Oliveira, M. R. Nóbrega, C. A. Salvatore, C. de Guanieri Netto, S. Guidi e J. S. Goes; Fatores psicosomáticos da esterilidade — A. Wolff Netto: Histerectomia total e subtotal — Domingos Lerário: Micoses vaginais — José Gallucci: Prevenção do carcinoma cervical uterino — Paulo Gorga: As arteriolas do endométrio na etiopatologia das hemorrágias disfuncionais — Carlos Alberto Salvatore; Estudo crítico da insuflação tubária — Franz Muller; Cristalização do muco cervical — Carlos Alberto Salvatore; Conduta terapêutica nas lesões cirúrgicas do uréter em ginecologia — José Roberto Azevedo; O clorpactin na micose vulvovaginal — Dirce de Camargo Rodrigues e Oswaldo Derani; Causas orgânicas da esterilidade feminina — José Gallucci e Franz Muller; Tumores femininizantes do ovário (Es-

tudo clínico de 11 casos) — Carlos Alberto Salvatore; Valor e limites da colposcopia sistemática na avaliação de processos inflamatórios do colo uterino — Franz Muller; Condroma do pubis simulando mioma do útero — José Galucci, Paulo Gorga e Oswaldo B. Derani; Tratamento das anexites não tuberculosas — Domingos Lerário: A prova da cristalização do muco cervical e a sua utilidade na investigação da esterilidade — Franz Muller e Arion Bueno Oliveira; Efeito do "Aci-gel" sobre a cicatrização da mucosa vaginal no pós-operatório — Maria Becker e José Gallucci; Técnica da histerectomia vaginal para o tratamento do prolapsus do útero — Carlos Alberto Salvatore; Conceito de fertilidade flutuante e sua aplicação a determinadas formas de ciclo anovulatório — Franz Muller; Tumor misto mesodérmico maligno do útero — Carlos A. Salvatore, José Galucci e J. Lopes Faria; Considerações sobre a hidratubação — Franz Muller; Tumores femininizantes do ovário — Constantino Mignone, Maria Luiza M. Tavares de Lima e José Gallucci.

Arquivos de Cirurgia Clínica e Experimental, Vol. XXI, n.º 2, março-abril de 1958. Enxerto arterial homólogo. Contribuição para o estudo experimental em cães dos enxertos da aorta torácica e abdominal conservados — Romeu Cianciarulo.

Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Vol. 12, n.º 1, junho de 1958. Culicoides da região neotropical (Diptera, ceratopogonidae). II Observações sobre biologia em condições naturais — Oswaldo P. Forattini, Ernesto X. Rabello e Dino Patralli; Matadouro Distrital — Guenther Riedel e Azaury Mattei; Contribuição para o estudo dos protozoários intestinais do porco (*sus scrofa domesticus*) — J. O. Coutinho e Ernesto X. Rabello; Momentos de distribuições dis-

cretas — Elza S. Berquó; Aspectos epidemiológicos do problema do lixo — Ary Walter Schmidt.

Arquivos dos Hospitais da Santa Casa de São Paulo, Vol. IV, n.º 1, março, 1958. Post mortem homografts of skin, and maintenance of a Skin bank. Homoenuxertos de pele (post-mortem) e manutenção de um banco de pele — Frank Mc Dowell; Alterações da onda T produzida experimentalmente por intervenção abdominal. Changes of the waves, produced by surgical intervention on abdominal organs — Ladislau Lengvel — José Clemente Guerra; Linfangioma do escrótio — Relato de um caso. Scrotal lymphangioma — Fábio Dória do Amaral — Álvaro Marques Figueiredo Filho; Cancro sifilítico extragenital. Extrageneral syphilitic chancre — Vinicio de Arruda Zamith; Edema crônico da pálebra (sem lesão ocular) na leishmaniose da mucosa nasal. Chronic palpebral edema (with no ocular involvement) in leishmaniosis of the nasal mucosa — Nilva R. Mello — Alexandre Mello.

Resenha Clínico-Científica, Ano XXVIII, N.º 4, abril, 1959. Estado atual do problema da cirrose hepática (conclusão); A asma e sua classificação quanto às modificações do estado alérgico — Nathan Ernest Silbert; Choque cirúrgico — Wigand Joppert Filho; Patogenia e tratamento da ascite; Hiper-supra-renalismo hipertensivo senil; A anestesia em cirurgia geriátrica.

Revista Paulista de Medicina, Vol. 54, n.º 5, maio de 1959. Perturba-

ções do metabolismo de próteides e glicídes nas derivações portocavas. Estudo experimental — Fábio Schmidt Goffi, Ernesto Lima Gonçalves, Jorge Salles Guimarães, Rubens Guimarães Ferri; Resultados imediatos do tratamento dos tumores malignos avançados pela associação de quimioterapia com altas doses de hormônios — José Ramos Júnior, Eloy Parisi, Antônio Carlos C. Junqueira Normando de Bellis, Paulo Vargas de Oliveira; Um banco de artérias de fácil organização e funcionamento. O Banco de Artérias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — A. G. Freitas Neto, M. Goto, E. J. Zerbini, L. E. Puech Leão, Rubens M. Arruda, Otávio M. Toledo; Enxertos de artérias homólogas no tratamento das oclusões arteriais periféricas — L. E. Puech Leão, J. Bueno Neto, Victor Khouri, A. G. Freitas Neto. Ação in vitro da anfotericina B sobre o Paracoccidioides brasiliensis — Carlos da Silva Lacaz, Cecília Mattos Ulson, Sebastião de Almeida Prado Sampaio; Micrognatia — Victor Spina, José do Nascimento, Luiz Carlos Meirelles, Orlando Ludovici; A antisepsia intestinal pela neomicina — Cláudio Tácito M. de Escobar, Otávio Barachini, Célio Fontão Carril, Ariovaldo Costa, Ruy Ferreira Santos, Fernando Henrique Pinto, Geraldo Garcia Duarte; Punção percutânea transepática do sistema porta — Luciano de Castro Silva, João Baptista São Tiago, Ermittis Ferrarini, Fábio Schmidt Goffi; Fluxo ventilatório contínuo para oxigenar em apneia laringobroncoscopia — Rubens Lisandro Nicoletti e Luiz de Góes Mascarenhas.

RUBROMALT

Extrato de malte
Com as Vitaminas B₁₃, A e D
Complexo B, Extrato de Fígado
Aminoácidos e Minerais.



INSTITUTO TERAPÉUTICO ACTIVUS LTDA.

Rua Pirapitingui, 165 — São Paulo, Brasil

VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Liga Paulista Contra a Tuberculose

Comemoração do sexagésimo aniversário. — Em comemoração à passagem do sexagésimo aniversário da fundação da Liga Paulista Contra a Tuberculose, foi inaugurado, no dia 17 de julho de 1959, no pátio do Hospital Clemente Ferreira o busto em bronze do dr. Antônio B. C. Nogueira Martins, ex-membro da Liga. Estiveram presentes os srs. Márcio Pôrto, representando o governador do Estado, José Rosenberg, representante do secretário da Saúde, além de outras autoridades. Logo após ter sido descerrado o busto pelos filhos do homenageado, srta. Lúcia e sr. Luís Antônio Nogueira Martins, discursou o desembargador Pedro Barbosa Pereira, que exaltou os feitos do dr. Nogueira Martins no combate à tuberculose.

MISSA E SESSÃO SOLENE

Antes da inauguração do busto foi celebrada, na capela do Hospital Clemente Ferreira, missa em ação de graças pelo aniversário da Liga Paulista Contra a Tuberculose e logo após, no salão de festas do nosocomio, foi realizada sessão solene de fundação do Centro de Estudos Nogueira

Martins, que se destinará aos estudos relacionados com a tuberculose. Na mesma ocasião foi instituído o Prêmio "1.º Centenário de Nascimento do Professor Clemente Ferreira", que será outorgado ao autor do melhor trabalho sobre profilaxia da tuberculose no biênio 1959-60. O valor do prêmio é de Cr\$ 50.000,00. Na sessão, presidida pelo sr. Márcio Pôrto, secretário do governador do Estado, falaram os srs. Antônio Moura de Albuquerque, José Rosenberg, Tavares de Lima e Roberto Brandt, todos elogios ressaltando os benefícios que a Liga vem prestando à coletividade.

OUTRAS SOLENIDADES

Em prosseguimento às comemorações, foi inaugurada uma placa de bronze na rua Nogueira Martins, homenagem do Rotary Club. As 15 horas foi feita visita aos túmulos do prof. Clemente Ferreira e do dr. Antônio B. C. Nogueira Martins, respectivamente nos cemitérios da Consolação e do Araçá, onde foram colocadas flores, como homenagem da Liga Paulista Contra a Tuberculose aos seus antigos presidentes.

CETAVLON
— CONCENTRADO —
Na LIMPEZA
ESTERILIZAÇÃO
CONSERVAÇÃO ESTÉRIL
dos instrumentos (*metal, borracha, matéria plástica*)



CIA. IMPERIAL DE INDÚSTRIAS QUÍMICAS DO BRASIL

SÃO PAULO: Caixa Postal, 6.980 — Telefone 37-6296

RIO DE JANEIRO: Caixa Postal, 953 — Telefone 52-2587

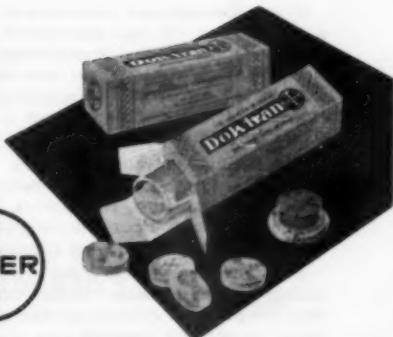


contra dôres de
qualquer etiologia

dolviran

novo e poderoso
analgésico

A CHIMICA «Bayer» S.A.
Rio de Janeiro



CONGRESSOS MÉDICOS

II Congresso Latino Americano de Anatomia Patológica

(2.^a Reunião da Sociedade Brasileira de Patologistas)

Resumo dos trabalhos apresentados
 — QUEIROZ, J. M. e TAFURI, W. L. (Belo Horizonte, Brasil): *Lesões do globo ocular e anexos na esquistosomose experimental do camundongo albino.* — Foram estudadas experimentalmente as lesões do globo ocular e anexos em 18 camundongos infectados intraperitonealmente, com duas cepas de *Schizotrypanum cruzi*: uma altamente virulenta (Y) e outra benigna (L) ambas produzindo uma doença crônica. Para controle, foram examinados 50 camundongos normais.

Os achados histológicos demonstraram:

a) nos camundongos inoculados com a cepa Y, após 9-11 dias de inoculação encontrava-se: grande quantidade de elementos leishmaniformes na espessura das fibrocélulas musculares estriadas sob a forma de ninhos ou enfileiradas), nos histiocitos (isolados ou em ninhos); no citoplasma das células sebáceas dos bulbos pilosos (isolados); na coróide (em ninhos); no nervo óptico (pseudocisto); na esclera (enfileiradas), com discretos fenômenos exsudativos;

b) nos camundongos inoculados com a mesma cepa (Y) mas com 26, 49 e 51 dias de inoculação: ceratite intersticial parenquimatosa, com neo-vascularização, próximo à área límbica, esclerite e coroidite crônicas, com ausência de leishmanias;

c) nos animais infectados com a cepa L encontrou-se: ceratite intersticial parenquimatosa, com ninhos de leishmanias na esclera e sem inflamação; e coroidite e iridocitite crônicas.

Quanto aos anexos, em todos os animais foram observados: tarsite crônica, conjuntivite crônica, miosite intensa (aguda nos camundongos com

9-11 dias de doença e inoculados com a cepa Y); e crônica produtiva naqueles com 26 a 51 dias de doença infectados com a cepa Y e nos da cepa L; dacrioadenite crônica e celulite crônica orbitária em todos.

QUEIROZ, J. M. Machado e acad. MACHADO, A. (Belo Horizonte, Brasil): *Lesões do globo ocular e anexos na esquistosomose experimental do camundongo albino.* — Os AA. estudam experimentalmente as lesões do globo ocular e anexos em camundongos albinos infestados intraperitonealmente com cercarias de *Schistosoma Mansoni*.

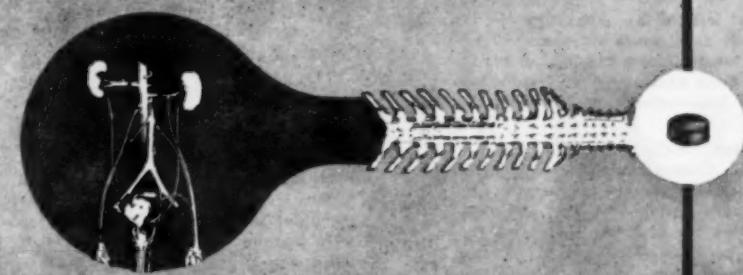
Foram examinados 35 camundongos do grupo O com 53, 66, 67 e 70 dias de inoculação e 30 camundongos do grupo B (normais, como controle). No grupo A, 16 animais apresentavam lesão do cristalino sendo bilateral em oito (8) e unilateral em cinco (5). Nos três (3) restantes só foi examinado um dos olhos.

As lesões cristalinianas consistiam em: separação do epitélio da capsula por interposição de tecido homogêneo ou granular; necrose do epitélio; duplidade da camada epitelial; áreas de ausência do epitélio, verificando-se a ocorrência de tais lesões isoladamente ou associadas entre si.

Apenas três (3) camundongos apresentavam lesão da retina, do tipo descrito por BOURNE, CAMPBELL e PYKE (1938) caracterizada por: desaparecimento completo da camada de cones e bastonetes e fusão das camadas granulosas, externa e interna.

O fato da ocorrência sómente no grupo infestado, e não no grupo controle, falaria por uma forma adquirida e não congênita. O fator mecânico parece afastado, pois, no globo

*Efeitos imediatos -
manutenção de concentrações
prolongadas no sangue*



Lederkyn

Sulfametoxipiridazina

LEDERKYN é o mais importante aperfeiçoamento na sulfamidoterapia. É rápida e totalmente absorvida, atingindo com grande facilidade as barreiras orgânicas. Permanece mais tempo no sangue e é eliminado muito lentamente, através da urina. Por isso, é indicado

- ★ principalmente nas infecções do trato urinário devidas a organismos sensíveis à sulfamidamida, tais como *E. Coli*, *Aerobacter aerogenes*, e em alguns casos de *Proteus*;
- ★ na profilaxia da febre reumática e bronquite lásia;
- ★ no tratamento das infecções agudas, subagudas e crônicas, sensíveis à sulfonamida.

LEDERKYN comprova também sua eficácia no tratamento de meningite meningocócica.

Divisão LEDERLE
CYANAMID QUÍMICA DO BRASIL S.A.

Rio de Janeiro - Av. Rio Branco, 131 - 21°

São Paulo - Rua Lovapés, 326



IA - 2565

ocular e anexos dos camundongos infestados, não se constatou a presença de verme adulto, ovos ou pigmento, nem reação tipo granulomatoso.

A persistência do sistema vascular hialóide admitimos ser mal formação congênita, não constituindo raridade nesses animais, nessa idade.

Não seriam tais alterações cristalinas decorrentes de um aumento da permeabilidade capsular por provável fator tóxico-alérgico subordinado ao *Schistosoma Mansoni*?

RAMOS, Célio Belisário (Lajes, Brasil): *Granulomatose Paracoccidiódica* (Observação do seu agente causador em microscopia de contraste por fases de Zernike, nos cortes histológicos). — O quadro anátomo-patológico puro das micoses não permite um diagnóstico de certeza, o qual só é dado pela presença dos parasitos nos cortes. E ainda mais, para o diagnóstico diferencial é naturalmente exigida a identificação dos elementos causadores.

Daí terem sido empregados os mais diversos métodos de coloração, desde os mais comuns, como os de Gram, Giemsa, etc..., até os usados em histoquímica, como as numerosas variantes com base nas reações de Feulgen-Schiff. As impregnações pela prata têm sido também usadas com êxito.

Assim, pois, a microscopia de Contrastes por Fases de Zernike é também um método capaz de prestar real auxílio no diagnóstico destes males, pois tem a propriedade de realçar a bi-refringência que possuem as membranas ou cápsulas parasitárias, como é o caso, pelo menos, dos fungos do gênero *Paracoccidioides*, mostrando-os, quer inteiramente quer sob a forma de um anel, mais ou menos brilhante, dependendo, ao que parece, da altura, em relação à superfície do corte, em que se acha o parasito, bem como de seu tamanho.

E isto com a vantagem de permitir o exame de preparados já rotineiramente coroados pela hematoxilina-eosina, podendo ser evitados assim, aqueles métodos mais complicados de coloração.

A microscopia de Contraste por Fase consiste em um dispositivo que tem por finalidade transformar os contrastes de fases, ocasionados pelos elementos que são atravessados pelos raios luminosos, e que não são perceptíveis nem pela retina nem pela câmara fotográfica, em contrastes por amplitude, perceptíveis por ambas.

RANGEL, N. M., TAFURI, C. P. e MOURÃO, O. G. (Belo Horizonte, Brasil): *Diagnóstico do sexo pelo mielograma e sangue periférico*. — Os autores estudam comparativamente as diferenças de morfologia nuclear ligada ao sexo nos polimorfo-nucleares do sangue periférico e medular. Foram estudados esfregaços de 20 indivíduos: 10 homens e 10 mulheres. O sangue medular foi colhido mediante punção esternal ao nível do 2º espaço intercostal e o sangue periférico mediante punção digital. As colorações usadas foram as de M. G.: Giemsa e de Leishmann. Em cada esfregaço contaram-se 500 neutrófilos e no sangue medular observou-se, ao demais, morfologia nuclear de todos os tipos celulares. Foram desenhados esquematicamente os apêndices encontrados. O exame do sangue medular era feito conhecendo-se o sexo, ao contrário do sangue periférico. Fiz-se o diagnóstico de 10 indivíduos do sexo feminino e 9 do sexo masculino. O diagnóstico foi incorreto em um indivíduo do sexo masculino. Não foi possível apurar se houve realmente erro de diagnóstico ou se se trata de caso de intersexualidade. Confirmou-se a ocorrência nos neutrófilos da mulher de heterocromatina do sexo sob a forma característica de baqueta de tambor. Sua frequência foi 11,9 por 500 neutrófilos no sangue medular e de 10,3 por 500 segmentados no sangue periférico. Este apêndice só foi encontrado em eosinófilos e bastonetes (muito raramente) e nos segmentados. Não se observou heterocromatina do sexo em outras células da série mielóide. Quanto aos demais apêndices nucleares também não houve diferenças fundamentais entre o sangue medular e o periférico. Predominaram no sexo feminino as raquetas e nódulos sésceis; no masculino, as pequenas clavas.

NAS EXCITAÇÕES
NERVOSAS

Elegants



NEURO-SEDATIVO - ANTI-ESPASMÓDICO - ANTI-CONVULSIVANTE

Na hiper-excitabilidade reflexa — Cárdio Sedativo — Na Epilepsia (No Eretismo
Cárdio Vascular, Taquicardia Paroxística, Extra-sistoles funcionais, etc.)

A base do CÉLEBRE LEPTOLOBIUM ELEGANS — CRATAEGUS
OXIACANTA-BROMURETOS DE AMONIO, SÓDIO, POTÁSSIO, etc.

MODO DE USAR: { Adultos: 1 colher 15 cc 3 vezes ao dia
em água açucarada. — Crianças: a metade.

MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A.

PRODUTOS FARMACEUTICOS

Rua Ruy Barbosa, 365 a 377 — Fones: 33-3426 - 36-8075 — S. PAULO

RASO, Pedro (Belo Horizonte, Brasil): *Lesões vasculares intra-hepáticas na forma hépato-esplénica da esquistossomose mansônica.* — A finalidade principal deste trabalho foi estudar as lesões vasculares intra-hepáticas na forma hépato-esplénica da esquistossomose mansônica, comparando-as com as das formas comuns, miliares, disseminadas, da mesma infestação, sem o síndrome hépato-esplénico. Para isso, foram utilizados 12 casos da forma hépato-esplénica, (10 da forma de Symmers ou "clay-pipe-stem-cirrhosis" e 2 da forma de Hashem ou "diffuse bilharzial fibrosis"). Como controle, foram utilizados 12 casos com localização hepática miliar, sem o síndrome hépato-esplénico e nem o quadro anatômico descrito por Symmers ou por Hashem.

As lesões encontradas podem ser resumidas como se segue:

I — *Na forma de Symmers* — As lesões dos ramos portais são muito mais graves do que as dos ramos arteriais. Esta particularidade parece decorrer do fato de ser a localização dos granulomas e dos ovos estritamente periportal em toda a extensão da árvore intra-hepática e extremamente rara em torno da parede arterial. Em geral as lesões portais atingem, concomitantemente, a adventícia, a média e a íntima, adquirindo sempre um caráter sistematizado, isto é, envolvendo quase todos os ramos portais.

As lesões dos ramos portais mais freqüentemente encontradas foram as seguintes:

- a) Exsudatos inflamatórios representados por histiocitos, linfócitos, plasmócitos e mais raramente granulócitos neutrófilos, infiltrando-se em todas as camadas do vaso; presentes em todos os casos.
- b) Dissociação e afastamento das fibras elásticas e musculares pela inflamação e pelo edema; em todos os 10 casos.
- c) Fragmentações, destruições e dobramento das lamelas elásticas; igualmente em 10 casos.
- d) Hipotrofia ou hipertrofia da musculatura lisa;

e) Espessamentos circunscritos, em placas, da íntima, nos 10 casos. Em um caso havia a proliferação polipóide da íntima.

Em todos os casos havia neoformação intensa de capilares, adquirindo, muitas vezes, aspecto angiomiótido. As veias centrolobulares, na sua maioria eram normais. Sómente um caso mostrou leve processo de elastose circunscrita a pequeno segmento do arco vascular. Os sinusoides, quase sempre muito dilatados e congestos, apresentavam-se algumas vezes com aspecto hemangiomiótido. As células de Kupfer geralmente estavam tumefitas e continham pigmento esquistossomótico. As veias sublobulares, em 2 exemplares, mostraram as mesmas alterações dos ramos portais.

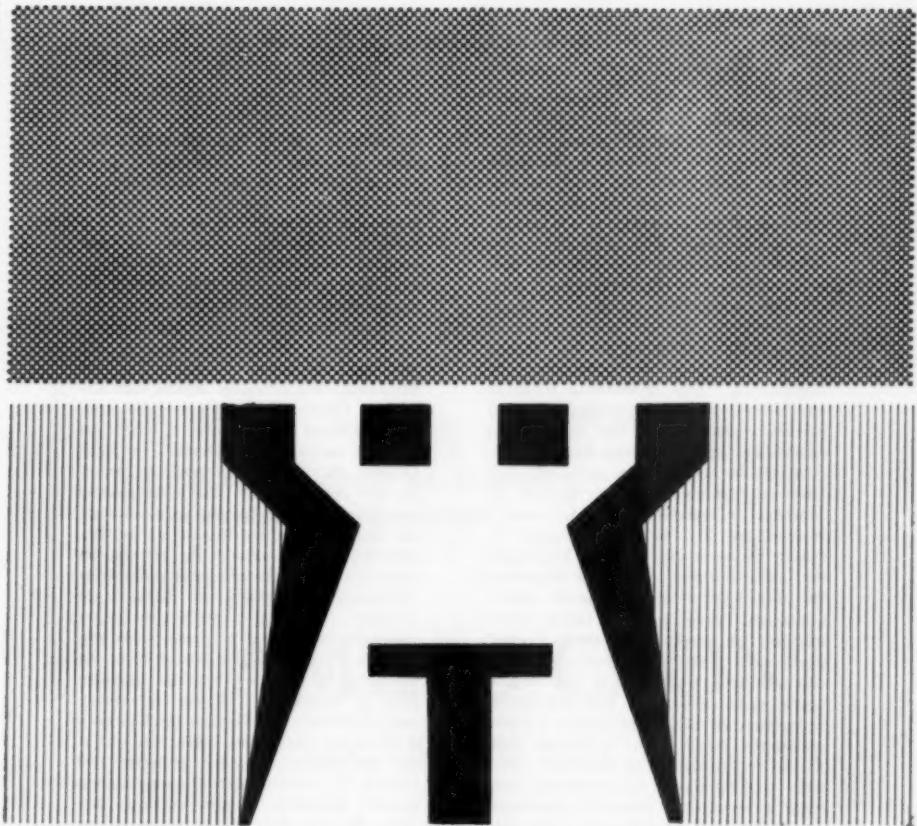
As lesões arteriais encontradas nos 10 casos de nossa casuística eram sempre não sistematizadas, mas focais e de distribuição irregular, e representadas pelo espessamento do conjunto subintimal, em placas, e pela hipertrófia da média. Raramente se observaram pequenos focos de necrose na adventícia e na média.

II — *Na forma de Hashem* — Nos dois casos da forma de "diffuse bilharzial fibrosis" de Hashem, as lesões são as mesmas das formas Symmers, acrescidas de 2 outras alterações:

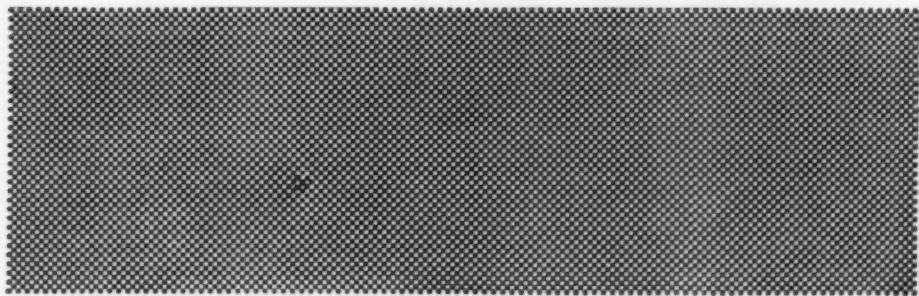
- a) Nos 2 casos havia trombose de um grande ramo portal intra-hepático;
- b) e, no outro, a substituição do lúmen de grande número de vasos portais pelo granuloma.

III — *Lesões dos casos não pertencentes à forma hépato-esplénica e utilizado para controle* — Quando presentes eram sempre muito mais discretas. Raramente se observou a pileflebite, sempre muito discretas. Em um caso, havia lesões mais acentuadas da veia sublobar, semelhante aquelas encontradas nos 2 exemplares de Symmers, acima citados.

RATH DE SOUZA, (São Paulo, Brasil): *Estado atual da patologia da Lepra.* — O autor focaliza, da patologia da lepra, alguns aspectos que lhe pareceram mais interessantes, tendo em vista que o trabalho se destina a um Congresso de anátomo-patologistas.



LABORATÓRIO **TORRES**



muitos dos quais, provavelmente, pouco familiarizados com a leprologia. Trata inicialmente da classificação da lepra, referindo o que neste sentido ficou assentado no VI Congresso Internacional de Leprologia (Madrid, 1953) e ressaltando a importância patológica dos assim chamados "tipos polares" da moléstia (o tipo lepromatoso e o tuberculóide) o que, em seu entender, confere à lepra característica "sui generis". Estuda, em seguida, o *Mycobacterium leprae* em seus aspectos biológicos mais interessantes. Um deles, que o autor considera o mais importante, é o seu estreito parasitismo em relação ao macrófago humano. Em sua opinião, esta célula constitue o meio de cultura específico para o bacilo de Hansen, o mesmo se dando com o macrófago do rato em relação ao bacilo de Stefansky (agente etiológico da lepra murina) e com o histiocito do búfalo em relação ao bacilo ácido-resistente, causador da lepra neste animal. A reação de Mitsuda é estudada com certo pormenor, devido à sua enorme importância em leprologia, maior ainda em face das atuais tentativas de vacinação contra a lepra mediante imunização cruzada pelo B.C.G.. Embora sem nenhum valor para o diagnóstico da moléstia, permite a reação de Mitsuda distinguir os indivíduos resistentes (Mitsuda positivos) dos não resistentes (Mitsuda negativos) à lepra, ainda que dela isentos. Analisa o problema da resistência na lepra optando pela opinião de que se trata de resistência natural, discutindo o seu mecanismo e tentando demonstrar a importância fundamental do macrófago humano nesse fenômeno, pois, em seu entender, esta célula constitue a "chave" do problema da resistência na lepra, comportando-se de maneira nitidamente diversa nos dois tipos polares da moléstia, isto é, servindo de verdadeiro meio de cultura para o bacilo nos indivíduos não resistentes, lepromatosos, e exibindo evidente poder destrutivo ou lítico contra ele, nos casos resistentes, tuberculóides. A seguir, por tratar-se de assunto que ao anatómopatologista mais interessa, faz uma exposição um tanto minuciosa da anatomia patológica e da histopatologia da lepra, em seus vários tipos

e fases, visando, tanto quanto possível, o lado prático de sua aplicação ao diagnóstico. Para isto, apresenta desenho esquemático, organizado pelo próprio autor, no qual são representados os vários aspectos histopatológicos das lesões cutâneas da lepra e quadro sinóptico, também de sua autoria, condensando a informação que lhe parece útil para efeito de diagnóstico. O autor salienta, ainda, a importância da chamada "célula de Virchow" ou "célula leprosa" na patologia da lepra, abordando o seu histórico, descrevendo a sua morfologia e discutindo a sua origem, evolução e valor diagnóstico. Quanto ao aspecto vacuolar, "espumoso", do citoplasma da "célula leprosa", atribui-o ao seu conteúdo em matérias graxas que, em sua opinião, são provenientes da degeneração gordurosa da célula, consequente ao estado de asfixia ou anoxia a que é levada pela pululação intracelular excessiva de bacilos de Hansen. Diverge o autor da interpretação pela qual a gordura da célula de Virchow seria proveniente do próprio bacilo de Hansen, quando este se desintegra. Basta considerar que o diâmetro da célula de Virchow é cerca de duas vezes maior do que o do macrófago do qual provém (50 contra 25 micra, aproximadamente), sendo, portanto, o seu volume por volta de oito vezes maior. Não parece provável que os bacilos, alojados na célula menor, como é o macrófago, possam, ao se desintegrar, desprender quantidade de gordura suficiente para ocupar, como de fato sucede, o volume de uma célula que se tornou oito vezes maior. É possível, porém, que uma parte dessa gordura provenha, realmente, dos bacilos desintegrados.

RESTREPO, C. e MCGILL Jr., Henry M. (Cali, Colômbia): Atherosclerosis aórtica en individuos jóvenes en Colombia. — Se estudiaron 289 aortas de individuos cuya edad fluctuó entre 1 y 40 años de edad. El material fué obtenido en parte del servicio de autopsias de un hospital de caridad grande (Hospital Departamental Universitario, Cali, Colômbia) y en parte de la Oficina Médico-Legal (Cali). El material fué preparado y estudiado de acuerdo con la técnica descrita por uno de los autores (McGill). Los re-

AMINO-CRON

— TÓPICO —

Succinato de sulfanilamida sódica	6,25 g
Mercurocromo	2,00 g
Glicerina	5,00 g
Água fervida	100 cm ³

*No tratamento tópico das infecções
estrepto-estafilocócicas*

AMINO-CRON

— CIRÚRGICO —

Sulfanilamida — Mercurocromo — Álcool — Acetona.

*Uso tópico, pré-operatório —
Assepsia local*



LABORATÓRIO YATROGAN S. A.

Parque Dom Pedro II, 870 — Telefones: 35-8485 e 35-1013

sultados de la estimación visual del compromiso de la íntima de la aorta por cada uno de los tipos específicos de lesiones (estrias grasas, placas fibrosas, y complicaciones) fueron comparados con otros resultados obtenidos con el mismo método de las poblaciones de autopsias de New Orleans, Guatemala y Costa Rica. Este estudio forma parte de un proyecto cooperativo, actualmente en progreso, entre diferentes laboratorios y tiene por objetivo describir la historia natural de las lesiones ateroescleróticas para los diferentes grupos de población en diversas regiones geográficas. Las estrias grasas aumentan rápidamente en extensión durante la segunda década de vida en los colombianos, observación, y que parece sustentar la hipótesis de que el desarrollo de las lesiones grasas está relacionada con los cambios hormonales de la pubertad. El aumento de estas lesiones grasas es progresivo, aunque en menor grado, durante la tercera década de la vida de los individuos colombianos, y sin embargo los colombianos desarrollan menor proporción de placas fibrosas que la población de New Orleans, pero en mucho mayor proporción que los guatemaltecos. Las lesiones complicadas son de rara observación en estos grupos de edades.

ROCHA, Hilton e QUEIROZ, J. M. (Belo Horizonte, Brasil): Cisto hidatídico da órbita. — Os AA. estudam um caso de cisto hidático de localização orbitária cujo diagnóstico foi estabelecido pelo encontro de escolices e espiculas no líquido retirado por punção e examinado entre lámina e lâmina.

Doente proveniente do Estado de Goiás e o primeiro caso registrado em Minas Gerais de cisto hidático da órbita.

Ressaltam que a negatividade da primeira punção não elimina a possibilidade dum cisto hidatídico.

A constatação de uma reação anafilática local e geral após punção de uma tumoração orbitária é altamente sugestiva de cisto hidático, donde a necessidade de uma segunda punção e exame do líquido retirado.

Negam o valor diagnóstico da dupla parede do cisto radiologicamente

vista e admitida por alguns como patognomônica de hidatidose orbitária.

Comprovam a existência de uma eosinofilia local e descrevem uma inflamação crônica do tipo granulomatoso do tecido conjuntivo orbitário.

O aparecimento de exoftalmias bruscas em nosso meio (e especialmente seu recrudescimento após punção exploradora) é suscetível tratar-se de uma localização orbitária da *T. echinococcus*.

A negatividade da reação intradérmica de Casoni imediata não exclui hidatidose como causa provável de uma exoftalmia como, a ausência de sinais radiológicos típicos nos pulmões e figado.

ROTONDI, Armando Vicente (São Paulo, Brasil): Patogênese da oligúria na nefrose do néfron intermediário causada pela injeção endoporta de tetracloreto de carbono. — O Autor observou que ratos submetidos à injeção endoporta de tetracloreto de carbono, apresentaram, 24 horas após, intensa oligúria e mesmo anúria. Dentre os mecanismos determinantes desta modificação da diurese, o primeiro investigado foi o da correlação entre o estado lesionado dos rins, traduzido nestas condições por uma nefrose de néfron intermediário e o grau de oligúria. Não existindo, entretanto, tal correlação, outros aspectos fisiopatológicos do problema foram estudados. Investigou-se então, a relação entre a pressão arterial e diurese assim como a eventual existência de desvio circulatório intrarenal (Shunt de TRUETA). Não sendo também o fenômeno explicado por tais mecanismos, as pesquisas foram orientadas para uma possível interferência do hormônio anti-diurético. De fato, se o soro de ratos normais produz, em ratos normais, uma reabsorção média de 1,15 ml. de água por 100 grs. peso de rato, o soro de rato com hepatose aguda (causada pela injeção endoporta de CC14), produz uma reabsorção média de 3,17 ml. de água por 100 grs. peso de rato. As diferenças são estatisticamente significantes (test de $t=6,158$), podendo portanto residir neste mecanismo a causa da oligúria observada.

UM NOVO NEUROLÉPTICO

NEOZINE

7044 R P

Levo-metóxi-3 (dimetilamino-3' metil-2'
propil)-10 fenotiazina

CLÍNICA GERAL

AFECÇÕES ALÉRGICAS: asma,
coriza estacional e espasmó-
dica, pruridos, urticária, edeme
de Quincke, doença do sôro.



DISTONIAS NEUROVEGETATIVAS:
distúrbios hepatovesiculares,
cardiespasmos, insônias, se-
luços, náuseas e vômitos.



ALGIAS REBELDES: dores can-
cerosas, labéticas, reumáticas,
zosterianas, pós-operatórias e
outras.



PEDIATRIA: neurotoxicoses do
lactente. Vômitos habituais do
lactente, da coqueluche, da
cetonemia. Encéfalites pós-
-infecções. Laringites agudas.



APRESENTAÇÕES

COMPRIMIDOS - Frascos de 20
e de 250 a 5 mg de base ativa.
GOTAS - Frasco de 10 cm³ de
solução a 4% de NEOZINE.



A marca de confiança

R H O D I A

Caixa Postal 8095 - São Paulo, SP

I Jornada Médico-Cirúrgica de Santos

Sua realização em Santos, Estado de São Paulo. — Patrocinada pela Associação dos Médicos de Santos e Sociedade Portuguesa de Beneficência, será realizada de 19 a 22 de agosto do corrente ano, a "Primeira Jornada Médico-Cirúrgica de Santos" da qual consta o programa seguinte:

PROGRAMA PRELIMINAR

HORÁRIO	LOCAL	DIA 19. QUARTA-FEIRA
8,00	A.M.S.	Abertura da secretaria da Jornada para inscrição dos Congressistas, entrega de credenciais, informações sobre o certame, etc.
11,00	A.M.S.	Coquetel de recepção e apresentação dos Congressistas.
14,00	S.P.B.	Sessão de Instalação da Jornada (Salão Nobre).
15,00	S.P.B.	Temas hospitalares: Prof. Benedito Montenegro (Presidente da Associação Paulista de Hospitais) — <i>A cirurgia como fator de melhoria do padrão hospitalar.</i>
15,45	—	Prof. Jairo de Almeida Ramos (Escola Paulista de Medicina) — <i>O médico e o hospital.</i>
16,30	—	Temas de Enfermagem: Enf. Madre Maria Domineuc (Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo — <i>O ausentismo considerado na enfermagem.</i>
17,15	—	Enf. Marina de Andrade Rezende (Presidente da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas — <i>Recursos e necessidades da enfermagem no Brasil.</i>
18,05	—	Respostas dos Relatores às perguntas ou pedidos de esclarecimento formulados por escrito.
18,30	A.M.S.	Comunicação Especial: sala B Prof. João Rafael Belo de Moraes (Faculdade de Medicina de Lisboa) — <i>Tumores do mediastino.</i>
19,00	—	Temas livres.
19,00	A.M.S.	Simpósio: sala A <i>Progressos no diagnóstico das cardiopatias congénitas.</i> Simpósiares: Dr. Jorge Espino Vela (Instituto Nacional de Cardiologia — México) — Comentários finais.

gostoso!



● antibiótico de amplo espectro, líquido e de sabor agradável.

- 1.** delicioso sabor de cereja **2.** terapêutica eficaz das infecções bacterianas mais comuns **3.** proteção segura contra o crescimento excessivo de monilia



SQUIBB

UM SÉCULO DE EXPERIÊNCIA
INSPIRA CONFIANÇA

Misteclin-V GOTAS PEDIÁTRICAS

Complexo de Fosfato de Tetraciclina Squibb com Metotrat (Micotat)

Cada cm³ (30 gotas) contém complexo de fosfato de tetraciclina equivalente a 100 mg de cloridrato de tetraciclina e 100.000 unidades de Micotat. Apresentado em frascos de 10 cm³ com canudo-goteador especial, permitindo que cada gotejada forneça 3 mg de tetraciclina. • Também à disposição: MISTECLIN-V Cápsulas (complexo de fosfato de tetraciclina, equivalente a 250 mg do cloridrato de tetraciclina e 250.000 unidades de Micotat). • Frascos de 12 e 100 cápsulas.

Simpósia:

Dr. Silvio Borges (São Paulo) — Classificação e dados clínicos fundamentais; Dr. Radi Macruz (São Paulo) — Fisiopatologia; Dr. Arthur Carvalho Azevedo (Rio de Janeiro) — Cateterismo Intracavitário; Dr. Fábio Pileggi (São Paulo) — Eletro e Vetocardiografia; e Dr. Francisco de Assis Jarussi (Santos) — Radiologia, Angiocardiografia.

21,00 S.P.B. Conferência:

Prof. João Cid dos Santos (Catedrático de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Lisboa — Portugal) — *Estado atual da aortografia abdominal.*

DIA 20, QUINTA-FEIRA

8,00 A.M.S. Temas de Clínica Médica:

Prof. Luiz Venière Décourt (Faculdade de Medicina da U. S. P.) — *Colagenose.*

8,45 — Prof. Carlos da Silva Lacaz (Faculdade de Medicina da U. S. P.) — *Doenças iatrogênicas com especial referência às produzidas por antibióticos.*

9,30 — Dr. Silvio dos Santos Carvalhal (Escola Paulista de Medicina) — *Patologia da válvula mitral.*

10,15 — Dr. Tede Eston de Eston (Centro de Medicina Nuclear da U. S. P.) — *Empreço dos rádio-isótopos em clínica.*

11,05 — Respostas dos Relatores às perguntas ou pedidos de esclarecimento formulados por escrito.

14,30 A.M.S. Simpósio:

Cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea. Experiência pessoal.

Simpósia:

Prof. Denton A. Cooley (Baylor University College of Medicine — Houston, Texas, U. S. A.) — Comentários finais.

Simpósia:

Dr. Euríclides de Jesus Zerbini (São Paulo); Dr. Hugo João Felipozzi (São Paulo); Dr. Domingos Junqueira de Moraes (Rio de Janeiro); Dr. José Hilário (Rio de Janeiro), e Dr. Arthur Domingues Pinto (Santos).

14,30 S.P.B. Temas livres.

21,00 S.P.B. Conferência:

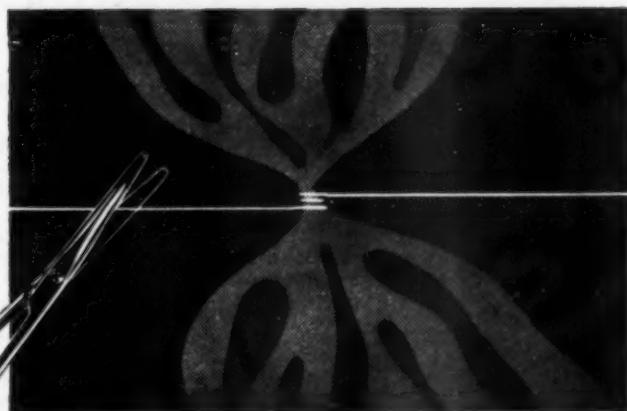
Prof. João Rafael Belo de Moraes (Professor Adjunto de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Lisboa — Portugal) — *Alguns aspectos importantes da circulação pulmonar.*

DIA 21, SEXTA-FEIRA

Manhã livre de atividades científicas a fim de que os Srs. Congressistas e Acompanhantes possam assistir às solenidades comemorativas da data da fundação da Sociedade Portuguesa de Beneficência.

11,00 S.P.B. Pôrto de Honra oferecido pela Diretoria da Sociedade.

Para todas as dores
espasmódicas



BARALGIN

[®] Novalgin - 4 cloridrato de p-piperidinoetoxi-o-carboneto-
benzofenona + brometilato de difenil-piperidino etil-acetamida.

Isento de alcalóides

Ação eficaz

Boa tolerância

Cólicas hepáticas e renais

Tenesmos vesicais

Espasmos gástricos e intestinais

Dismenorreia espasmódica

Comprimidos

Ampolas



FRANKFURT (M) - HOECHST
(Alemanha)

HOECHST DO BRASIL Química e Farmacêutica S.A. - Rio de Janeiro C.P. 1529

® Marco registrado

- 14,30 A.M.S. **Temas de Clínica Cirúrgica:**
sala A Prof. Edmundo Vasconcelos (Faculdade de Medicina da U.S.P.)
— *Hipertensão portal.*
- 15,15 — Prof. Mário Degni (Presidente da Associação Paulista de Medicina) — *Hérnias diafragmáticas.*
- 16,00 — Prof. Fernando Paulino (Casa de Saúde São Miguel — Rio de Janeiro) — *Cirurgia dos colons.*
- 16,45 — Prof. Darcy Vilela Itiberê (Faculdade de Medicina de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica) — *Novas aquisições da cirurgia urológica.*
- 17,35 — Respostas dos Relatores às perguntas ou pedidos de esclarecimento formulados por escrito.
- 14,30 A.M.S.
sala B **Temas livres.**
Noite livre de atividades científicas. Sessão solene comemorativa da data magna, no Salão Nobre da Sociedade Portuguesa de Beneficência, às 21 horas.

DIA 22 DE AGOSTO, SABADO

- 8,00 A.M.S. **Comunicação especial:**
sala B Prof. João Cid dos Santos (Faculdade de Medicina de Lisboa)
— *Desobstrução e enxertos arteriais.*
- 8,30 — **Temas livres.**
- 8,30 A.M.S. **Simpósio:**
sala A **Hidratação:**
Simposiarca:
Dr. Guilherme Mattar (Hospital das Clínicas da Fac. Med.
— São Paulo) Comentários finais.
Simposiastas:
Dr. Nelson Manoel do Régio (Santos) — Problema da desidratação em nosso meio; Prof. J. Renato Woisky (Ribeirão Preto) — Distribuição da água e peculiaridade do metabolismo hidro-eletrolítico na criança; Prof. César Pernetta (Rio de Janeiro) Estudo bioquímico da desidratação; Dra. Maria Aparecida Zucchi (São Paulo) — Tratamento da desidratação; e Prof. Azarias de Andrade Carvalho (São Paulo) — Complicações da desidratação e de reidratação.
- 17,00 A.M.S. **Temas livres.**
sala B Noite livre.

DIA 23, DOMINGO

13,00 Almoço de encerramento das comemorações do 1º centenário da fundação da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Santos.

PROGRAMA SOCIAL

(EM ELABORAÇÃO)

Visita ao Clube de Pesca de Santos, na Ilha das Palmas.

Visita ao Guarujá.

Almoço, seguido de visita às instalações, na Refinaria "Presidente Bernardes".
Espetáculo de "ballet" no Teatro Independência.

"NOTAS DE FITOTERAPIA"

Catálogo de plantas utilizadas em Medicina e Farmácia. Dados principais: origem, sinonímia, parte usada, principais caracteres e constituintes químicos, usos farmaco-terapêuticos, formas farmacêuticas habituais, posologia, preparações extemporâneas obtidas de extrato fluido, etc. Seguido de memento terapêutico e índice poliglota.

1.^a edição — 1942 (esgotada).

FARMCO. RAUL COIMBRA

2.^a edição (revista e aumentada) 1958 — pelo

PROF. FARMCO. E. DINIZ DA SILVA,

(Catedrático de Farmácia Galênica e Livre-docente de Farmacognosia na Universidade do Brasil).

432 páginas • Preço: Cr\$ 400,00



Edição do

LABORATÓRIO CLÍNICO SILVA ARAÚJO S. A.

Caixa postal, 163. End. Telegr. "BIOLABO" — Rio de Janeiro.

Em São Paulo pedidos a nossa filial à Rua Teixeira Leite, 292.

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

Homenagem

Dr. Henry L. Bockus. — Discurso do Prof. Benedito Montenegro por ocasião da sessão solene em homenagem ao Dr. H. L. Bockus, na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, dia 23 de maio de 1959. — "Por designação de meu dileto amigo Prof. Geraldo Siffert, ilustre diretor do Instituto de Aperfeiçoamento Médico da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, aqui estou para discorrer sobre a personalidade de uma das mais destacadas figuras da gastroenterologia mundial, o Prof. Henry Bockus em comemoração muito justa e merecida de seu jubileu professoral, promovida por este Instituto com a colaboração de seus discípulos, amigos e admiradores. Eu não sei se não estou sendo injusto com o Prof. Bockus colocando seu nome entre os mais afamados gastroenterologistas do globo ao invés de citá-lo como o mais conhecido e mais estimado dentre todos os mestres que custivam a especialidade. E que temo ser injusto para com os demais que também são merecedores, por outros títulos, de serem colocados entre os maiores. Afinal, o julgamento dos indivíduos é feito na base do resultado dos trabalhos de cada um, tendo-se em vista os setores em que desenvolvem suas atividades. Há, todavia muito de pessoal nos critérios adotados para essa avaliação. Remontando-se ao passado distante, que já sofreu a sanção do tempo e já passou pelo crivo das críticas de todas as naturezas, justas algumas, a maior parte delas injustas, poder-se-á perguntar quem foi maior: Pasteur, o pai da bacteriologia que tão largos e claros horizontes abriu para a terapêutica das doenças infecciosas e para a medicina preventiva, com sua magistral descoberta dos infinitamente pequenos, os germens patogênicos com sua ação maléfica sobre o organismo animal, ou Claude Bernard considerado o pioneiro da medicina experimental

que iluminou inúmeros problemas obscuros do funcionamento dos órgãos dêsse mesmo organismo ou ainda Wirschow o desvendador dos mistérios das alterações dos tecidos atacados pela doença, criador da patologia celular.

No terreno da cirurgia, teria Lord Joseph Lister superado a Ambroise Paré, este considerado o pai da cirurgia científica e aquele o introdutor e divulgador da cirurgia antisséptica? Não se pode, em sã consciência dizer que um seja maior do que o outro; cada qual foi maior no setor da ciência a que dedicou suas atividades. Assim, analisando a obra realizada por Bockus podemos conferir-lhe o merecido título de maior divulgador dos conhecimentos da gastroenterologia, seja por intermédio de suas publicações dentre as quais sobressai-se seu tratado, em três volumes, em colaboração com notáveis especialistas, mundialmente conhecido seja pela sua inteligente atuação nas sociedades dedicadas a apresentação e discussão dos inúmeros problemas obscuros que assobram a especialidade, seja como Mestre do curso de pós graduação mantido pela Universidade de Pensilvânia, ministrado no Pensilvânia Hospital, o mais antigo hospital dos Estados Unidos filiado a uma Faculdade de Medicina, fundado em 1752, por Benjamin Franklin, seja ainda, como cavalheiro de caráter ilibado, forrado de uma bonomia que o torna amigo de todos com quem mantém relações profissionais, científicas ou sociais.

Os homens que se propõem a desempenhar funções de tanta transcendência como seja a formação moral, científica e profissional dos futuros especialistas, devem possuir, além dos indispensáveis conhecimentos da especialidade, os caracteres que definem uma personalidade marcante. A severa disciplina, a probidade, a alicerçade por superar-se, aprofundando seus conhecimentos para dissipar dú-

Associação bi-hormonal
de ação prolongada.

GERANDRIL

Estrógeno + Andrógeno

ambos sob a forma de
hexahidrobenzoato



TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS METABÓLICOS DA
SENECÊNCIA, DA MENOPAUSA E DA ANDROPAUSA



- Ativa o anabolismo celular e revitaliza os tecidos senescentes
- Desempenha ação hipófiso-frenadora, normalizando o excesso de gonadotropinas
- Assegura a impregnacão hormonol prolongada do organismo
- Compensa e neutraliza os eventuais efeitos secundários a um ou outro hormônio

CAIXA COM 1 AMPOLA

Uso intramuscular

GER P-1

LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO - ROUSSEL S. A.

RIO DE JANEIRO



vidas, a honestidade científica e profissional, a serenidade e firmeza de critério e finalmente, a necessidade de transmitir às gerações jovens os conhecimentos adquiridos através de intenso labor e de profunda mediação, constituem as condições fundamentais que caracterizam o professor universitário. Mas, para que o professor mereça o título de Mestre, para que sua obra alcance todo o esplendor, significação e grandeza, é indispensável que conte com um conjunto apreciável de qualidades pessoais independentes de seu acervo científico. No desempenho das funções da cátedra e mercê desse conjunto de qualidades, raras vezes reunidas em um só indivíduo, é que o Mestre alcança o máximo de autoridade, o apogeu de suas faculdades, o galarim de sua glória.

O Prof. Bockus possue, na justa medida, tódas essas qualidades e nem de outra forma se justifica ter ele grangeado a fama de que goza em tódas as partes do mundo, fama que tem atraído para o seu convívio jovens sequiosos de conhecimentos e que, empolgados por seus sábios ensinamentos, buscam seu serviço no recomendável desejo de se aperfeiçoarem.

O banquete que lhe foi oferecido durante a realização do Congresso Mundial de Gastroenterologia, reunido em Washington entre 25 e 31 de Maio de 1958, de que ele foi o dinâmico e eficiente presidente, valeu como uma demonstração de aplêço e de estima em que é tido por seus discípulos e como legítima consagração do verdadeiro Mestre.

Esse Congresso que reuniu os mais destacados gastroenterologistas dos vários rincões do Globo, decorreu, pela excelência de sua organização, em elevado ambiente científico e social, provocando a admiração, o contentamento e a gratidão de todos que nele tomaram parte, cabendo a Bockus, principal responsável pelo extraordinário êxito do cônclave, mais um triunfo com sua aclamação para presidente do Segundo Congresso Mundial a reunir-se na Alemanha, em 1962. Quem assim se vê, tão espontaneamente, homenageado por seus pares é porque possue excepcionais qualidades, pois sómente os indivíduos

privilegiados, conseguem ser guindados, por consenso unânime, a tão elevadas posições. Honrado com imerecido convite do presidente do Congresso de Washington, proferi um dos discursos oficiais programados para sua sessão inaugural. Abordei, então, o tema: O papel do cirurgião no desenvolvimento da gastroenterologia como especialidade, procurando demonstrar que o cirurgião, por suas delicadas e intrincadas intervenções sobre os órgãos do aparelho digestivo, provoca alterações na anatomia e na fisiologia desses órgãos, alterações que redundam no aparecimento de sintomas, alguns desagradáveis como o "dumping syndrome" após uma gastrectomia, obrigando os pesquisadores, clínicos, laboratoristas e os próprios cirurgiões a buscarem a causa ou causas desses sintomas e a tratá-las convenientemente, contribuindo, assim, para o progresso da especialidade. E porque escolhi esse tema? Numa palestra que entretive com o Prof. Bockus, em Buenos Aires, em 1948, por ocasião da Primeira Jornada Pan Americana de Gastroenterologia organizada e presidida pelo inovável Mestre que foi Carlos Bonorino Udaondo, fiz ver a Bockus que os americanos não consideravam os cirurgiões que se dedicassem à cirurgia do aparelho digestivo como gastroenterologistas, pois não participavam da direção das sociedades científicas da especialidade e raros eram os que a essas sociedades, ao contrário do que se passava na América Latina e especialmente no Brasil onde o número de cirurgiões, membros das sociedades de gastroenterologia é apreciável, quase se equiparavam aos clínicos. Tanto bastou para que ele me dirigisse o honroso convite para discorrer sobre o assunto. Sob qualquer ângulo que se observe a personalidade do Prof. Bockus, vai se encontrar um indivíduo desrido de vaidades, de uma modéstia talvez excessiva, em desacordo com a posição que ocupa no cenário médico internacional. De palavra fácil, com argumentos convincentes, sua atuação na cátedra que desempenha com raro brilho, mas reuniões científicas ou em palestras amistosas, reflete o amor pela especialidade que abraçou e o entusiasmo de suas convicções.

BERILO

Cloroquina + Meprobamato

ARTRITE REUMATOIDÉ

CLOROQUINA

O "Journal of America Medical Association" no n.º de Setembro, 13, 1958 resume os trabalhos de F. ERLENDSSON publicados em *Ugeskrift for Legeer*, Junho 19, 1958 (Dinamarca): em 20 pacientes com ativa artrite reumatóide o tratamento foi feito com cloroquina, em doses iniciais de 300 a 450 mg diários, passando depois para 150 a 300 mg diários bons resultados foram registados em 16 casos (80%).

MEPROBAMATO - SMITH et al., estudando a ação do meprobamato no tratamento das doenças reumáticas, obtiveram resultados favoráveis em 83,7% dos casos. O meprobanato também se mostrou útil para a correção de efeitos colaterais, na terapêutica pelos esteroides (J. A. M. A. - 163, 535, 1952).



Laboratório Xavier
JOÃO GOMES XAVIER & CIA. LTDA.

Todos os produtos do Laboratório Xavier
(João Gomes Xavier & Cia. Ltda.)
são de propaganda exclusivamente médica.

A acuidade do seu espírito, a facilidade com que apreende e opina sobre os problemas da especialidade, o desejo de colocá-los no tapete da discussão com argumentos seguros, obriga o interlocutor a retroceder ou a uma manifestação formal dos seus pontos de vista.

Não é um polemista e longe de ser um repetidor de teorias alheias, é um juiz austero, um pensador independente, profundo e analítico que julga com critério próprio, mas que fiel às máximas de Descartes, discute o que sabe, prova o que entende e só se entusiasma pelo que já experimentou.

Procurei, em poucas palavras, de acordo com a ordem recebida de meu eminentíssimo amigo Prof. Geraldo Siffert, traçar o perfil do Prof. Bockus. Sei que meu trabalho redundou numa

caricatura bastante deformada do nosso homenageado, mas sei também que as múltiplas falhas que apresenta serão preenchidas pelos outros competentes oradores que se ocuparão com maior brilho da personalidade do nosso homenageado.

Embora a distância, faço votos para que ele possa alcançar outro jubileu professoral, o de ouro, para alegria dos seus amigos, dos seus admiradores, dos seus discípulos e para benefício da gastroenterologia.

Ao Prof. Geraldo Siffert os meus agradecimentos pelo honroso convite que me dirigiu para tomar parte nesta sessão e as minhas felicitações pela iniciativa de homenagear a quem tanto merece. Faço votos para que o Instituto por ele dirigido possa progredir em ritmo acelerado constituindo-se em fator importante do progresso da ciência médica".

LITERATURA MÉDICA

Livros recebidos

Bases principais e procedimentos técnicos da Cirurgia. — Dr. Paul Orsoni — Os diversos atos cirúrgicos dependem de habilidade e de destreza do cirurgião. Não obstante poderem ser inatas, essa habilidade assim como a destreza, podem ser adquiridas pelo exercício.

O livro do dr. Paul Orsoni é talvez o primeiro a se dedicar a fundo a esse objetivo, analisando com minúcia todas as manobras, todos os movimentos executados na realização de um ato cirúrgico, pela mão livre ou munida de um instrumento adequado.

Seguindo a ordem normal de um ato operatório, começa pela incisão, ou separação dos tecidos, abordando em seguida a hemostasia; demorando-se no estudo dos nós, fios, pinças e manobras diversas, necessárias à feitura de uma ligadura correta ou à liga-

dura de um pedículo superficial ou profundamente situado.

Ocupa-se, depois, com a reparação dos tecidos interessados, fazendo um estudo geral sobre as suturas, considerando as superficiais, planas ou tubulares e os diversos processos empregados nas eventualidades que se preparam ao cirurgião, descrevendo as modalidades de agulhas e porta-agulhas e seus usos corretos.

Termina formulando três princípios gerais: 1.º Nunca se deve passar adiante enquanto o que foi feito não tenha sido realizado com toda a possível perfeição; 2.º É absolutamente necessário, salvo impossibilidade essencial, ver perfeitamente o que se está fazendo e 3.º Nunca se deve procurar rapidez. Ela não pode resultar senão de coordenação harmônica de todos os gestos.

AMPÔLAS prontas para injecção imediata

ACECOLINE

4 DOSAGENS : 0,02 g. 0,05 g. 0,10 g. 0,20 g.

ACECOLINE PAPAVERINA

2 DOSAGENS

Cloreto de Acetileolina . . . 0,10 g.

Cloreto de Acetileolina . . . 0,20 g.

Fenilglicolato de Papaverina 0,05 g.

Fenilglicolato de Papaverina 0,05 g.

- **HIPERTENSÃO •**
- **ANGIOESPASMOS CEREBRAIS •**
- **ESPASMOS VASCULARES NAS
TROMBOSES E EMBOLIAS •**
- **ARTERITES •**

HYPOTAN



HYPOTAN PAPAVERINA

DRÁGEAS

Fabricado no Brasil com licença especial dos Lab. Lematte e Boisot, Paris, França
pelos LABORATORIOS ENILA S. A. - Rua Riachuelo, 242 - C. P. 484 - Rio
FILIAIS: RUA MARQUES DE ITÚ, 202 - SÃO PAULO RUA GUARANI, 135 - BELO HORIZONTE
AV. INDEPENDÊNCIA, 514 - PORTO ALEGRE
AGENCIAS E DEPOSITOS EM TODOS OS ESTADOS

Telefones: 37-1508 e 37-1509 — São Paulo

GERVITAM-A

Labor



VITAMINAS
SAIS MINERAIS
LIPOTRÓPICOS
HORMÔNIO

Suplemento dietético
para uso em
tôdas as idades



IDEAL PARA OS DESAJUSTES DO ENVELHECIMENTO

LABORTERAPICA-BRISTOL S. A. Ind. Quím. e Farm. - R. Carlos Gomes, 924 - Sto. Amaro (S. Paulo)

Gastrectomia a Billroth I na úlcera gastro-duodenal (*)

Dr. NICOLA GABRIELE

(Ex-interno do Sanatório São Lucas)

A história da ressecção gastro-duodenal nos conta que o primeiro paciente operado com sucesso, foi em 1881 por THEODOR BILLROTH, ocasião em que esse autor realizou uma ressecção do piloro, reconstituindo o trânsito alimentar por anastomose gastro-duodenal.

A partir desse dia, Billroth estabeleceu princípios e desenvolveu métodos que até hoje regem a cirurgia gastro-duodenal, propiciando dois tipos de anastomose, chamados Billroth I e Billroth II, cada uma com várias modificações. O primeiro processo é também conhecido pelo nome de Pean-Billroth.

Entre nós esse processo tem sido alvo de notável interesse por parte dos cirurgiões, principalmente nestes últimos 10 anos. Inúmeros autores nacionais têm-se dedicado à realização desse processo; alguns por não estarem satisfeitos com os resultados do Billroth II, outros por encontrarem no Billroth I maiores facilidades na execução da técnica, e por ser essa anastomose mais fisiológica, e finalmente os que vêm nela, mais uma maneira de resolver o mesmo problema.

As nossas observações se baseiam em 23 ressecções gástricas, com gastroduodenostomia praticadas no período de fevereiro de 1957 a junho de 1958. Isto posto, é excusado dizer que faremos considerações sólamente de caráter técnico e comentários sobre o post-operatório imediato, uma vez que o tempo decorrido é muito curto, e não permite formar opinião sobre o resultado tardio.

MATERIAL E MÉTODO

1 —	2/2/57	branco	masculino	34 anos	U D
2 —	9/2/57	"	"	56 "	U G
3 —	12/3/57	"	"	42 "	U G
4 —	11/6/57	"	"	43 "	U G

(*) Trabalho apresentado no encerramento da "Semana de Cirurgia" a 31/1/1959.

5 - 19/ 6/57	branca	masculino	34	anos	U D
6 - 21/ 6/57	"	"	26	"	U D
7 - 13/ 7/57	"	"	56	"	U G
8 - 13/ 8/57	"	"	31	"	U D
9 - 3/ 9/57	"	"	45	"	U G
10 - 15/10/57	parda	feminino	61	"	U G
11 - 21/10/57	branca	masculino	43	"	U D
12 - 20/10/58	"	"	26	"	U D
13 - 1/11/57	"	"	39	"	U D Colite amebiana
14 - 11/12/57	"	"	45	"	C A Gástrico
15 - 19/12/57	"	"	26	"	U P
16 - 6/ 1/58	"	"	31	"	U D
17 - 4/ 3/58	preta	"	29	"	U D
18 - 27/ 5/58	branca	"	31	"	U D
19 - 29/ 5/58	"	feminino	25	"	U D
20 - 17/ 6/58	"	masculino	58	"	U D
21 - 18/ 6/58	"	"	47	"	U D
22 - 20/ 6/58	"	"	24	"	U D
23 - 25/ 6/58	parda	feminino	51	"	U D + Colecistite calculosa

A distribuição de acordo com a localização de lesão foi:

Úlcera duodenal	15
Úlcera pilórica	2
Úlcera gástrica	5
Câncer gástrico	1

De acordo com o sexo:

Sexo masculino	20
Sexo feminino	3

De acordo com a côr:

Côr branca	19
Côr preta	1
Côr parda	3

Os casos operados foram selecionados pelo biotipo, no ato cirúrgico também fazíamos seleção de acordo com as condições locais.

- Em indivíduos obesos, brevilíneos, com duodeno de difícil manuseio, deixávamos de realizar o Billroth I, para fazer uma gastrojejunostomia.

Foram operados pelo processo, sómente os indivíduos longilíneos, magros e de duodeno que permitia uma bôa mobilização.

Sómente em um doente de baixa estatura e relativamente obeso, com localização da lesão no antro gástrico, foi feita a gastroduodenostomose. Posteriormente o exame anátomo-patológico da peça revelou tratar-se de câncer gástrico.

Além da lesão gastro-duodenal, havia em uma doente, como lesão associada, uma colecistite calculosa, na qual se praticou também a colecistectomia.



9 - Aminosacridina - Alantaina - Sulfato de hidroquinolina. Especificamente indicado nos cuidados dos mamilos, antes e depois do parto. De grande utilidade nos dermatoses do bebê (impetigo, intertrigo, abscessos etc.).

Vantagens do

- Elevada eficácia sobre uma grande variedade de bactérias patogênicas.
- Fungicida.
- Atóxico e não-irritante.
- Sua ação emoliente diminui o trauma da sucção.
- pH de 5,6, próximo do pH do epitélio dos mamilos.

Johnson & Johnson
Av. do Estado, 3459 — São Paulo

SOLICITE AMOSTRAS!

Constate em sua clínica:

- ★ A sua elevada ação fungistática.
- ★ A rápida cicatrização das fissuras.
- ★ Massé não mancha, não tem sabor, nem cheiro.

SEÇÃO



FARMACÉUTICA

E-2481

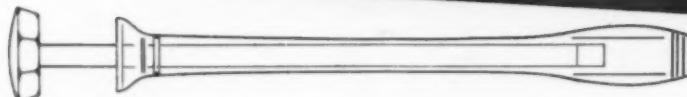
a b c

do Post-Parto:

Exame físico
geral,
inclusive
homograma
e análise
de urina.

Rigoroso
exame
pélvico.

Profilaxia
e Higiene
intima
com



requisite amostras! constate em sua clínica:

- * A eficácia do Pre-Gel
- * Sua perfeita tolerância
- * A ausência de fenômenos irritativos
- * Sua facilidade de aplicação

SEÇÃO



FARMACÊUTICA

Johnson & Johnson

AV. DO ESTADO 5459 - SÃO PAULO

A manobra de Kocher não foi praticada em todos os casos. Nos primeiros 9 casos só era realizada quando a anastomose apresentava-se tensa; posteriormente usamo-la sistemáticamente.

A técnica adotada é aquela preconizada por David Rosenberg. Usamos dois planos de sutura: na brecha gástrica um mucoso com catgut zero cromado contínuo e outro séro muscular com pontos separados de algodão fino. — Na anastomose gastro duodenal, também 2 planos, o primeiro mucoso com catgut zero cromado, contínuo, com pontos de interrupção e o segundo séro muscular com pontos separados de algodão.

O C O R R E N C I A S

O caso n.º 1, isto é, o primeiro caso operado teve, 6 horas após a operação, sinais evidentes de hemorragia, sangue que se escoava em pequena quantidade pela sonda naso gástrica, pulso fino e rápido, suores frios, tensão arterial baixa. Foi instituída transfusão de sangue (1.000 gramas) e expectativa de reoperação, para corrigir provável defeito em algum ponto da anastomose ou sutura da brecha gástrica. Com a transfusão de sangue houve melhora do doente. — 24 horas depois, o sangue da sonda naso gástrica desaparecia, porém, sobreveio melena, mas o doente apresentava melhores condições. Foi instituído mais 1.000 gs. de sangue total, quando o hematocrito acusava 34%. Depois disso houve convalescença satisfatória do paciente, que obteve alta com 18 dias de operado.

C O M E N T Á R I O S

Realizamos esse tipo de operação, visando ter em mãos uma outra maneira de atingir o mesmo fim. — Trata-se a nosso ver, de uma técnica de realização mais simples, que vem proporcionar ao doente condições mais fisiológicas para assimilação dos alimentos injeridos, além disso, o post-operatório imediato é mais benigno, melhor tolerado, verificamos que com exceção do primeiro caso, a deambulação se processava 24 horas depois, com mais disposição. Os vômitos, quando presentes, são mais escassos.

Os casos de úlcera gástrica foram os de mais fácil realização com um pós-operatório imediato sem nenhum acidente.

Notamos que nos doentes portadores de úlcera gástrica da pequena curvatura, a realização da técnica se apresenta bastante fácil, provavelmente por condições locais que favorecem um melhor manuseio do duodeno.

C O N C L U S Õ E S

Trata-se de processo cuja realização nos parece fácil, permitindo uma ressecção ampla tanto quanto se queira. Notamos uma facilidade maior nas úlceras gástricas, mesmo porque nos nossos 4 casos

primeiros de úlcera gástrica não houve necessidade de se fazer a manobra de Kocher, e a exclusão desse detalhe, vem facilitar e encurtar o tempo operatório. Na úlcera do segmento duodenal já não podemos dizer o mesmo, em algumas ocasiões deixamos de fazer o Billroth I, porque em virtude de condições locais do duodeno, vislumbramos que seria uma operação longa e trabalhosa, razão pela qual no ato cirúrgico, em várias ocasiões, optávamos pelo Billroth II.

R E S U M O

O autor apresenta 23 casos de ressecção gastro-duodenal pela técnica chamada Billroth I. Faz considerações de ordem técnica e conclui que a realização do processo é bastante mais fácil nas úlceras gástricas. Nas úlceras duodenais deve haver uma seleção, de acordo com a localização e as condições de mobilização do duodeno

B I B L I O G R A F I A

- 1) ROSENBERG (D.) — *Considerações em torno da Gastrectomia a Billroth I* — "Rev. Paulista de Med." — 51:183-194 — Setembro 1957.
- 2) MONTENEGRO (E. B.), REIFF (T. S.), CORRÊA (J. P.) e VILLELA (M. O.) — *Porque o Billroth I?* — "Rev. Paulista de Med." — 51:259-276 — Outubro 1957.
- 3) NOGUEIRA (P.) e SANTANA (L. A.) — *Posição atual do Billroth I na ressecção gastroduodenal por úlcera* — "Rev. Paulista de Med." — 49:343-352 — Novembro 1956.
- 4) NOGUEIRA (P.) e SILVA (I. R.) — *Conversão de Polya em Billroth I por "Dumping Syndrome"* — "Rev. Paulista de Med." — 51:425-431 — Dezembro de 1957.
- 5) BASTOS (E. S.), GOFFI (F. S.) e FROTA (R.) — *Dados preliminares sobre as gastroduodenectomias parciais seguidas de gastroduodenastomose (Billroth I)* — "Rev. Paulista de Med." 50:229-240 — Abril 1957.
- 6) CARRIL (C. F.) — *A operação de Henley para correção e prevenção da síndrome post-gastrectomia*. — Considerações críticas sobre 4 casos — "Rev. Paulista de Med." 52:325-336 — Maio de 1958.
- 7) PAULINO (F.) e PEREIRA (A. F.) — *Técnica da gastrectomia sub-total, pelo método de Billroth I* — "Rev. Bras. Cirurgia" — 31:565-576 — maio de 1956.
- 8) PAULINO (F.) — *Mobilização do duodeno na Gastrectomia pela Técnica de Billroth I* — "Rev. Bras. Cir." — 32:517-520 — Novembro de 1956.
- 9) PEREIRA (A. F.) — *Gastrectomia radical: Técnica de Billroth I (Modificada)* — "Rev. Bras. Cir." — 33:316-327 — Março 1957.

"A Cirurgia no Sanatório São Lucas"
2 volumes

Preço Cr\$ 700,00

*Prolongue a
alegria e a
vitalidade da
juventude com*



SENECTON

Complemento nutritivo, polivitamínico
e hormonal, estimulante neuro-psíquico
moderado, especialmente indicado em
Geriatría

Indústrias Farmacêuticas



Fontoura-Wyeth S.A.

"Tradição e Qualidade a Serviço da Prática Médica"

Nos Estados Unidos: Wyeth Laboratories Inc.-Philadelphia
No Brasil: Ind. Farm. Fontoura Wyeth S. A.-São Paulo



BAXTER
V-14

Novo

**equipamento
para administração
parenteral**

— máxima garantia de qualidade !

Para ser usado uma única vez, o Equipamento para Administração Parenteral Baxter V14 é absolutamente:

- ★ Higiênico
- ★ Inviolável
- ★ Estéril
- ★ Apirogênico
- ★ Econômico

Não permita reações pirogênicas em seus pacientes. Use exclusivamente os Equipamentos Baxter V14 - absoluta proteção contra qualquer contato com o meio externo.

Para administração de sangue, use o Equipamento Baxter V18 - o mesmo equipamento com filtro de nylon.

Fabricado no Brasil por:

INDÚSTRIAS QUÍMICAS MANGUAL S. A.

Matriz: Rio de Janeiro - Rua Real Grandeza, 293 - Telef.: 46-8050 - Cx. Postal 3.705 - End. Teleg.: "Picot",
Laboratórios: Duque de Caxias (RJ) — Rua Campos, 543

Filial: São Paulo - Rua Ruy Barbosa, 168 - 170 - Telef.: 32-9626 - Enderéço Telegráfico: "Baxter"

O papel do cirurgião no desenvolvimento da gastroenterologia como especialidade (*)

Prof. BENEDITO MONTENEGRO (**)

Em primeiro lugar os meus agradecimentos ao Dr. Eurico Branco Ribeiro, fundador do Sanatório São Lucas, pelo amável convite com que me honrou para proferir uma palestra, sobre assunto de minha escolha, numa das sessões da Semana de Cirurgia, comemorativa do 20.º aniversário do nosocômio.

Tenho acompanhado com especial interesse, a vida profissional, científica e social do Dr. Eurico Branco Ribeiro, desde os bancos académicos quando ingressou no meu serviço cirúrgico, no Sanatório Santa Catarina, na qualidade de aluno assistente, até esta data, e posso testemunhar, que desde aquela época ele já demonstrava as qualidades exigidas para o êxito profissional, qualidades, que, aprimoradas no decorrer dos anos, fizeram dele um dos expoentes da cirurgia nacional, tendo seu nome transposto as fronteiras da pátria para lançar-se no cenário internacional.

A ele pois, pelo seu sucesso e aos seus dignos companheiros os meus calorosos aplausos pelo desenvolvimento progressivo e ininterrupto do Sanatório São Lucas instituição que resulta como fruto do trabalho assíduo, inteligente, e bem orientado dos seus componentes, e as minhas felicitações pela oportuna idéia de ser comemorado seu 20.º aniversário, com sessões realizadas durante uma semana, em que foram discutidos por ilustres especialistas, problemas da mais alta relevância para a medicina.

Como minha contribuição, prestando uma modesta mas sincera homenagem aos que aqui trabalham, discorrerei, rapidamente, sobre: "O papel do cirurgião no desenvolvimento da gastroenterologia como especialidade".

É um relato simples, resumido, da atuação de alguns dos mais destacados cirurgiões nos domínios da especialidade. Será, em alguns casos apenas a citação de nomes ou de algumas operações praticadas

(*) Trabalho apresentado no encerramento da "Semana de Cirurgia" em 31/1/1959.

(**) Professor Aposentado de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diretor Clínico do Sanatório Santa Catarina.

no aparelho digestivo com breves apreciações sobre sua evolução. Apresenta algumas características de história.

Apesar do tema original, não é a primeira vez que me manfestei sobre esse assunto, pois, convidado pelo Professor Henry Bockus, presidente do Congresso Mundial de Gastroenterologia, reunido em Washington, de 25 a 31 de maio de 1958, para proferir um dos discursos na sessão inaugural do Congresso, abordei esse mesmo tema, para chamar a atenção dos clínicos e dos dirigentes das associações de gastroenterologia dos Estados Unidos, para o fato de que, naquele grande país os cirurgiões não eram, pelo menos, oficialmente, considerados como gastroenterologistas. No entretanto, eu estou firmemente convencido e dessa convicção participam agora os nossos colegas da América do Norte, que os cirurgiões têm contribuído de modo notável, por suas experiências de laboratório e por suas delicadas intervenções cirúrgicas no organismo humano, para o desenvolvimento da gastroenterologia, colocando-a entre as mais importantes especialidades da medicina e da cirurgia.

Todavia, como especialidade, ela se desenvolveu lentamente, se considerarmos as descrições da causa, sintomatologia, patologia e tratamento de algumas doenças do aparelho digestivo, feitas há mais de um século.

Recordemos, por exemplo, as observações publicadas em 1833, pelo cirurgião do exército norte-americano, WILLIAM BEAUMONT feitas em seu paciente Alexis Saint Martin, vítima de um ferimento por arma de fogo, no epigastro e do que resultou uma fistula gástrica, permitindo a Beaumont registrar as reações do estômago a diversas formas de estímulos físicos, químicos, nervosos e psíquicos. Os resultados dessas observações foram, mais tarde, confirmados por experiências através de uma bolsa gástrica criada, cirúrgicamente, por PAVLOV — *bólsa de Pavlov* e por HEIDENHEIN — *bólsa de Heidenhein*.

Beaumont, com muita perspicácia e inteligência, aproveitou-se de um acidente, por isso e porque naquela época ele não dispunha dos recursos e dos conhecimentos que sobrevieram mais tarde, suas observações foram, como não poderiam deixar de ser, um tanto empíricas, mas Pavlov e Heidenhein e todos os demais investigadores que se sucedem engendraram idéias e métodos próprios de trabalho, em busca da verdade científica e daí resultaram notáveis progressos da gastroenterologia. O grande fisiologista francês CLAUDE BERNARD, um dos pioneiros da investigação científica, ponderava: "A idéia é a semente; o método é a terra que fornece os elementos dos quais a semente nasce, florece e produz os melhores frutos, de acordo com a sua qualidade. Mas, como só a semente que é lançada na terra pode nela se desenvolver, também, nada resultará dos métodos experimentais que não tiverem por base, uma idéia. Sobre este conceito nos referiremos mais adiante quando citarmos os estudos de DRAGSTEDT sobre a etiologia da úlcera duodenal.

IVAN PETROVICH PAVLOV — 1849-1916.

Permito-me a liberdade de fazer uma rápida referência a êsse vulto da pesquisa científica porque êle lançou as bases sobre as quais se assentam métodos ainda hoje em voga no estudo da etiologia e da patogenia de algumas das doenças do aparelho digestivo. Batalhador incansável, que não recuava diante dos maiores obstáculos, exato nas suas experiências, honestíssimo na publicação dos seus resultados, de rigorosa justiça no reconhecimento do mérito de seus colaboradores, desprovido de vaidades, desdenhando mesmo as honrarias, repelindo a presença dos bajuladores e por isso, por tôdas essas qualidades, legando à posteridade, uma obra que há de ser lembrada pelos cultores da gastroenterologia, já como valor científico e ainda como valor moral. Seu livro, enfeixando suas lições magistrais, publicado em russo, em 1897 e traduzido para o inglês, em 1910, por WILLIAM THOMPSON, seu discípulo, professor do Trinity College, de Londres, sob o título: *The work of the digestive glands*, constitue um clássico que ainda pode ser consultado com proveito, apesar da evolução das idéias e das modificações de métodos de pesquisa, oriundas do progresso surpreendente da ciência médica, em todos os seus setores.

Descrições mais ou menos exatas de úlceras gástricas e duodenais foram publicadas por MATHEW BAILLIE (1761-1823), na Inglaterra e por JEAN CRUVEILHIER (1791-1874), na França, onde a úlcera gástrica é conhecida com a denominação de *úlcera de Cruveilhier*, mas, foi um cirurgião de Viena, THEODOR BILLROTH (1829-1894) quem engendrou um método, a gastroduodenectomia, também chamada de ressecção gástrica ou simplesmente de gastrectomia ou por abreviação, de gastrec, que pode ser parcial, subtotal, ou total, para o tratamento cirúrgico dessas úlceras e também, do câncer gástrico. Aproveitamos esta oportunidade para render nossas homenagens ao mestre pioneiro que tão alto soube elevar a cirurgia gástrica. Os métodos por êle utilizados e por êle difundidos, têm resistido a ação demolidora do tempo e são empregados sob a sua forma original ou sob alguma de suas múltiplas modificações em milhares de salas cirúrgicas, diariamente, em tôdas as partes do mundo. Não foi êle quem executou a 1.^a nem a 2.^a ressecção gástrica por carcinoma, com reconstituição do trânsito dos alimentos pela gastroduodenostomia, mas foi êle quem padronizou a técnica e a aperfeiçou por forma tal que êsse método é conhecido universalmente pela denominação de método de Billroth, justa homenagem a quem tanto mereceu, apesar de que os autores franceses insistem em denominá-lo de *método de Péan*, porque, na realidade, foi êsse cirurgião parisiense quem o executou pela primeira vez, no dia 9 de abril de 1879, para tratamento de um câncer gástrico, mas sem resultado, porque seu operado faleceu no 5.^o dia após a intervenção, tendo o fato causado sensação, no momento, mas caído, logo em seguida, no olvido.

Coube a LUDWIG RITTER VON RYDYGIER (1850-1920), realizar, em 16/11/1880, a 2.^a ressecção gástrica por carcinoma, mas, igual-

mente, sem sucesso porque seu paciente faleceu 12 horas após a operação. No ano de 1881, Billroth executa, com sucesso imediato, a 3.^a, a 4.^a e a 5.^a ressecções gástricas com a mesma finalidade, de extirpar um tumor da região do antro pilórico.

Reconhecendo que a reconstituição do trânsito dos alimentos pelas gastroduodenostomia ou *método de Billroth I* constituía um empecilho para retirada de porção suficiente do estômago, para poder incidir em tecido sôlo, distante do tumor, colocando o paciente a salvo de uma recidiva precoce, in loco, ou da continuação do desenvolvimento do tumor por ter sido a sua exérese incompleta, resolveu adotar a gastrojejunostomia transmesocólica posterior, após retirada do tumor e fechamento da brecha gástrica, constituindo este método o que se convencionou de denominar de *método Billroth II*. Em 20 de fevereiro de 1885, von HACKER descreve o novo método preconizado por Billroth em sessão da Real Sociedade Médica de Viena e sugere que a anastomose do estômago ao jejuno seja feita na própria brecha gástrica resultante da ressecção do estômago, passando o jejuno através de uma brecha feita no mesocolon transverso e colocando a alça jejunal em sentido anisoperistáltico, em relação ao estômago.

Essa modificação foi ensaiada nesse mesmo ano, pela 1.^a vez, pelo cirurgião suíço RUDOLF KRÖNLEIN, por isso, autores há que a batizam com o nome do ilustre cirurgião helvético, mas, na realidade, quem vulgarizou a modificação foi o cirurgião húngaro EUGERS PÓLYA ou Polya, como se pronuncia em húngaro e dai a denominação de *modificação de Polya* como é mais conhecida, pelo menos entre nós e em outras partes do mundo.

Partindo do pressuposto errado de que é o tamanho da brecha gástrica que regula o esvaziamento do estômago, esvaziamento esse que se apresenta demasiadamente rápido, pelo menos nos primeiros meses que se seguem ao ato cirúrgico, FINSTERER, em Viena e HOFMEISTER, na Alemanha, um independente do outro, resolveram fechar a metade, ou mesmo os dois terços craneais da brecha gástrica, anastomosando o jejuno em sentido anisoperistáltico, através do mesocolon transverso, com a extremidade caudal, metade ou terço livre, dessa mesma brecha. Com essa modificação denominada de *Hofmeister-Finsterer*, não se modifica o ritmo de esvaziamento do estômago, que continua sendo rápido, pelo menos nos primeiros meses do posóoperatório, pela simples razão de que, o fator que regula o esvaziamento do estômago não é o tamanho da brecha gástrica mas, sim, o diâmetro do jejuno que, aumentando após a operação por um certo grau de paroxismo, retorna ao normal após o restabelecimento do peristaltismo intestinal, cujo peristaltismo age, na bôca anastomótica a guisa de um esfincter, durante os movimentos de contração do jejuno, como pode ser nitidamente demonstrado pela radiosкопia e melhor ainda pela radiocinematografia, razão porque, nesta fase da evolução pós-operatória o estômago se esvazia intermitentemente salvo em alguns casos de pacientes com mais difícil adaptação, de modo especial na-

Nervos calmos



BE UNIT

Vitaminas do complexo B



INDUSTRIA FARMACÊUTICA ENDOCHIMICA S.A.

Avenida S. Amaro, 1239 - Telefone: 61-1127 - São Paulo - Brasil

Rio - Pôrto Alegre - Curitiba - Uberlândia - Belo Horizonte - Salvador - Recife
Fortaleza - Belém

*Doses equilibradas
de vitaminas do complexo B...
para a melhor inter-relação funcional*

BEUNIT

Complexo de vitaminas B ENDOCHIMICA

COMPOSIÇÃO	CONCENTRADO		SIMPLES		LÍQUIDO cada 15 cm ³
	Injetável	Drágeas	Injetável	Comprim.	
Vitamina B ₁	75,0 mg	75,0 mg	9,0 mg	4,0 mg	7,5 mg
Vitamina B ₂	2,0 mg	2,0 mg	1,0 mg	1,0 mg	3,0 mg
Vitamina B ₆	10,0 mg	10,0 mg	1,0 mg	1,0 mg	2,0 mg
Niacinamida	30,0 mg	30,0 mg	30,0 mg	25,0 mg	30,0 mg
Água Bidest.	5 cm ³	—	2 cm ³	—	—
Excipiente	—	0,45 g	—	0,25	—
Veículo	—	—	—	—	15 cm ³
Apresentação	Cx. de 3 a.	Vid. 20	Cx. de 5 a.	Vid. 30	Vid. 200 cm ³

BEUNIT é uma científica associação das essenciais vitaminas do complexo B, que se caracteriza pelo perfeito equilíbrio de suas proporções, de modo a exercer a máxima atividade de suas ações inter-relacionadas. Representa o verdadeiro sistema coenzimático responsável por descarboxilações, transaminações, respiração celular e metabolização glucídica.

BEUNIT é eficaz no tratamento de:

ANOREXIA — NEURITES — POLINEURITES — EDEMAS — DES-NUTRIÇÃO — QUILITE — SEBORRÉIA DAS AZAS DO NARIZ CONGESTÃO CONJUNTIVAL — NÁUSEAS — VÔMITOS — INSÔNIA SONOLÊNCIA — COREIA DE SYDENHAM — ESTADOS CONVULSIVOS — PERTURBAÇÃO DA MARCHA — ACNE — PELAGRA (dermatose, diarréia e demência) — PRURIDOS — ALERGOSES — DIETAS RESTRITAS

MODO DE USAR

1 ou mais injeções intramusculares ou intravenosas, por dia, a critério do médico. 2 drágeas ou 2 comprimidos 3 vezes por dia. 1 colher, das de sopa, sobremesa, chá ou café, às refeições.



INDÚSTRIA FARMACÊUTICA ENDOCHIMICA S.A.

SÃO PAULO

Rio - Porto Alegre - Curitiba - Uberlândia - Belo Horizonte - Salvador - Recife
Fortaleza - Belém

queles em que o "dumping syndrome" é mais pronunciado e persiste por mais tempo.

Os resultados pouco satisfatórios das primeiras ressecções gástricas por câncer, lançaram a dúvida e mesmo a desconfiança sobre a operação, a ponto de SAMUEL GROSS, prestigioso cirurgião norte-americano, escrever em 1882, em seu livro intitulado: *System of Surgery*, o seguinte: "É minha opinião que a gastrectomia para o tratamento do câncer, em breve estará superada, por isso, seus detalhes não precisam ser descritos".

Essas palavras refletem bem o pessimismo da época, aliás justificado pelos resultados pouco animadores de operações realizadas com timidez e por conseguinte incompletas, não sendo retirado o tumor com margem suficiente de tecido são. A adoção do método Billroth I, em tais casos, contribuiu para que a ressecção gástrica não tivesse a amplitude necessária, pelo receio que tinham os cirurgiões de encontrar dificuldade, ou mesmo impossibilidade, em aproximar o coto gástrico ao duodeno e vice-versa, no ato de restabelecer o trânsito gastroduodenal e, hoje mais do que dantes, desde que os cirurgiões se capacitaram, pela experiência, de que as ressecções por câncer devem ser as mais amplas possíveis, de acordo com a extensão do mal, chegando até a gastrectomia total, esse método só deve ser usado em casos excepcionais, no tratamento do câncer, se é que deve ser usado em qualquer caso.

Não foi Billroth apenas um extraordinário cirurgião cujos processos operatórios se difundiram pelo mundo, resistindo à crítica dos inconformados e à ação demolidora do tempo, foi, também, um notável mestre da cirurgia, cuja árvore professoral e científica cobriu-se de ótimos frutos nas pessoas de seus discípulos e nas dos discípulos de seus discípulos que beberam seus sábios ensinamentos e os espalharam pelos mais variados rincões da terra. Basta atentarmos para os nomes de alguns que nos são familiares para verificarmos quão fulgurante é a constelação de estrelas que rodeia o grande astro: Gussenbauer, Wolfler, Cserny, Eiselsberg, Winiwater, Mikulicz, Sauerbruch, Konjetzny, Puhl, Kappi, Denk, Haberer, Clairmont, von Hacker, Wolf, todos de fama internacional e tantos outros de menor nomeada.

Mas nem só na qualidade de profissional, cientista e mestre ele brilhou como astro de primeira grandeza: seu talento polimorfo e a especial sensibilidade de seu espírito conduziram-no a outras atividades como passatempo, atraindo-o especialmente, a música de que foi devotado cultor, podendo-se dêle afirmar que foi um virtuoso do violino, como o era do bisturi, tocando mensalmente, em um quarteto de cordas em reuniões em sua casa e nas de seus amigos. Até aqui temos nos ocupado da gastrectomia no tratamento do câncer, no entretanto, sua aplicação no tratamento das úlceras gástricas e duodenais, já se tornou universal, tendo se difundido de maneira tal nestes últimos vinte e cinco a trinta anos que, pode-se

afirmar não existir serviço cirúrgico onde não seja executada pelo menos algumas dezenas de vêzes, nas mais modestas clínicas, porque, nas de maior movimento, pode-se falar em centenas dessas operações, por ano.

Coube a RYDYGIER, executar, no dia 28 de novembro de 1881, a primeira ressecção gástrica para tratamento de uma úlcera do estômago com restabelecimento do trânsito pela gastroduodenostomia.

Mas, em matéria de cirurgia gástrica manda a justiça não nos esquecermos do nome dêsse famoso e ao mesmo tempo curioso cirurgião francês do século passado, JULES PEAN (1830-1898), figura imponente de uma audácia quase sem limites e que foi o primeiro cirurgião no mundo a aventurar-se a ressecar um estômago humano portador de um tumor numa época (1879), em que a simples abertura do ventre já era uma temeridade.

Não assinalam as crônicas se élé estava compenetrado do sentido cabalístico do velho rifão latino "audaces fortuna juvat", em que era sinônimo de boa sorte ou, se pelo contrário, sua audácia era consciente e resultava de estudos acurados e de profunda meditação.

Como quer que seja, foi élé também o 1.^o cirurgião de Paris a praticar uma ovariectomia. Era profissional de grande fama, com uma clientela numerosa que o trazia constantemente atarefado e apressado.

De compleição robusta, atlética mesmo, mãos avantajadas parece não ter recebido educação social muito esmerada, sendo pouco delicado nos seus gestos e atitudes, pelo menos a julgarmos pela descrição que dêle fez o médico e literato, LÉON DAUDET, filho do célebre romancista ALPHONSE DAUDET em seu livro intitulado: *Devant la Douleur*, publicado em princípios d'este século, onde o célebre cirurgião é descrito como um desalmado magaréfe, que arranava, sem piedade, com suas garras ferózes, as vísceras de suas pobres vítimas como se fôssem as de um animal de açougue.

Possivelmente, despeito do autor, que nas páginas dêsse livro de grande sucesso, na época em que foi publicado, como sóe acontecer com os escritos que ridicularizam figuras conhecidas, não regateia adjetivos depreciativos a todos os seus colegas de Paris e em particular aos professores da Faculdade de Medicina, mesmo os que não eram dêle conhecidos pessoalmente como é o caso de Péan, em vingança por sua preterição em concurso interno dos hospitais, concurso que élé denomina de "léchement des pieds", lambedura dos pés, porque só eram aprovados, segundo sua opinião, os que bajulavam os examinadores e estavam munidos dos competentes pistolões. Devemos interpretar com boa dose de reservas as palavras de Léon Daudet, perturbado que estava pelo seu insucesso. Numa época em que o lema cirúrgico era: "cito, toto et jocunde" não podemos aceitar o epiteto de deshumano atirado sobre quem procurava resguardar a vida de seus pacientes, queimando as pestanas, para inventar um instrumento, a pinça hemostática de Péan, ainda hoje largamente

utilizada para estancar a hemorragia durante a intervenção cirúrgica,clareando o campo operatório, permitindo melhor visão das estruturas a serem manipuladas, resultando em maior perfeição técnica.

Quem assim procedia com tanto interesse pelo seu aperfeiçoamento e como consequência, em benefício de seus pacientes, não devia ser um mero retalhador da carne humana, mas, antes, um espírito nobre e elevado que procurava resguardar seus operandos oferecendo-lhes a máxima vantagem do seu engenho e arte.

Todavia, para o famigerado autor do livro citado, os cirurgiões daquele tempo, eram todos profissionais destituídos de espírito humanitário que internavam seus pacientes para "apodrecerem nos hospitais" (sic). A verdade é que, embora despeitado pelo seu insucesso em concurso, ele não deixava de ter alguma razão, neste particular.

Quando PASTEUR ainda não havia publicado o resultado de sua magistral descoberta da existência e da ação maléfica dos microorganismos, os doentes internados nos hospitais de Paris se transformavam no melhor meio de cultura dos estafilococos, estreptococcus e de outros germens patogênicos, por forma tal que qualquer intervenção cirúrgica encontrava ambiente mais favorável quando praticada no domicílio do paciente, do que nas salas cirúrgicas dos hospitais. Essa contaminação do meio hospitalar era tão difundida que constituía o que os franceses denominavam de: "pourriture des hôpitaux", podridão dos hospitais, expressão que bem traduzia a falta de higiene existente nos nosocomios naquela época, cujos compartimentos exalavam um cheiro nauseabundo característico que atemorizava os pobres candidatos a intervenção e as suas famílias, temor que persistiu até o início deste século quando, pela aplicação da antisepsia e sobretudo da assepsia, esse mal desapareceu para felicidade dos operandos.

As alterações anatômicas e fisiológicas provocadas por uma gastrectomia parcial e com mais razão por uma total e também por ressecções mais ou menos extensas do intestino fino e dos colons, pelas esofagectomias e pancreatectomias parciais ou totais e pelas hepatectomias segmentares, excitaram a curiosidade dos cirurgiões, dos clínicos e dos investigadores que se entregaram ao estudo do mecanismo dos sintomas que surgiram em consequência dessas alterações e se puseram a campo em busca de tratamentos que pudessem debelar tais sintomas. Assim, a busca da causa e da cura das úlceras gástricas e duodenais, conduziu Exalto primeiro e em seguida Mann e Williamson às suas experiências em cães de derivação do curso dos alimentos diretamente do estômago para o jejuno, após secção do duodeno cuja extremidade distal era implantada no ceco, operação de Exalto ou na última porção do ileo, operação de Mann e Williamson, provocando assim a formação, na maioria dos casos, de uma úlcera péptica posoperatória ao nível da boca anastomótica jejuno-gástrica.

Não cabe aqui, por falta de tempo, uma discussão pormenorizada sobre os prós e os contras na interpretação dos resultados dessas operações. Acredita-se que elas demonstrem a existência de pelo menos dois fatores de ordem local responsáveis pela gênese dessas úlceras: a acidez e o traumatismo.

Com a mesma finalidade de estudar as causas das úlceras duodenais, foram as experiências de **GEORGE CRILE**, pai, procurando demonstrar a possível participação dos hormônios das suprarrenais na formação dessas úlceras e como consequência, aconselhando a enervação dessas glândulas para o tratamento das úlceras.

Infelizmente para ele, sua operação não foi coroada de sucesso, talvez devido a dificuldades técnicas ou porque não repousa em sólidos fundamentos como procuraram demonstrar outros investigadores que a ele se seguiram.

Em época mais recente, **LESTER DRAGSTEDT**, professor da Universidade de Chicago, estudou a ação dos nervos pneumogástricos sobre as funções motoras e secretoras do estômago, induzindo-o à prática da vagotomia bilateral no tratamento das úlceras duodenais.

A concepção não é original porque, já antes dêle, **LATARJET**, professor de anatomia da Faculdade de Medicina, de Lyon, havia aconselhado, em 1921, a enervação gástrica no tratamento de afecções desse órgão em artigo publicado no "Lyon Chirurgical", dessa época. Dragstedt retomou o estudo do assunto em outras bases.

Eis como **ALFRED BLALOCK** se refere às experiências de Dragstedt, num discurso pronunciado como presidente da American Surgical Association, no dia 11 de abril de 1956: "Primeiramente Dragstedt perguntou a si mesmo porque o estômago não se digere? Após uma série de experiências ele levantou a hipótese de que as úlceras duodenais são provocadas, entre outros fatores, pela ação corrosiva do suco gástrico, consequente a uma hipersecreção. Essa hipótese foi confirmada quando observou que o estômago vazio de alimentos, de pacientes portadores de úlcera duodenal secretava de três até vinte vezes mais ácido do que o normal. O próximo passo seria no sentido de verificar se essa hipersecreção era de origem nervosa ou humorál e suas observações conduziram-no à crença de que era devida a ação dos nervos vagos ou pneumogástricos.

O fato de que os pacientes toleravam muito bem a ressecção de ambos os pneumogástricos nas operações para extirpação de cânceres do esôfago, infundiu em Dragstedt a confiança necessária para executar uma vagotomia bilateral num paciente que recusava a submeter-se a uma gastrectomia sub-total para o tratamento de uma úlcera duodenal. O resultado foi muito satisfatório. Há, ainda, muita discussão sobre a freqüência com que se deve empregar a vagotomia no tratamento de uma úlcera duodenal mas todos estão de acordo que ela pode ser empregada em casos bem selecionados e especialmente nos portadores de uma úlcera péptica que se forma ao nível da bôca anastomótica após ressecção gástrica.

As experiências bem planejadas e bem conduzidas por Dragstedt sobre a fisiologia e a fisiopatologia do estômago e do duodeno tornavam-se clássicas. Billroth reconheceu, desde as suas primeiras operações, que a reconstrução do trato gastro-intestinal após uma ressecção gástrica, pela gastroduodenostomia não podia aplicar-se a todos os casos de úlcera, por isso, ele voltou-se para o seu segundo método anastomosando o estômago ao jejuno. Múltiplas modificações tanto do primeiro quanto do segundo método têm sido propostas pelos diferentes autores que se ocuparam do assunto mas nenhuma delas pode ser aplicada a todos os casos dado que, cada um deles apresenta particularidades que lhes são próprias. Sintomas desagradáveis, e por vezes sérios, sobrevêm após uma gastrectomia, destacando-se entre eles o "dumping syndrome" e a dificuldade na digestão de certos alimentos, especialmente das proteínas e das gorduras, resultando em impossibilidade de aumentar de peso.

Há, atualmente, uma tendência da parte de muitos cirurgiões para volverem ao método de Billroth I, de reconstrução do trânsito gastrointestinal ou quando isso não seja possível, de interporem um segmento do colon ou do jejuno entre o estômago e o duodeno. Tais são as operações de MORONEY que interpõe um segmento de colon transverso em posição anisoperistáltica ou sua modificação por MAC CORKLE e HARPER que fazem girar esse segmento intestinal cerca de 180° sobre seu eixo afim de assumir uma posição isoperistáltica. HUNNICUT e MARSHALL LEE preferem utilizar-se do colon direito com o ceco e um segmento da parte terminal do ileo colocado em posição isoperistáltica, especialmente após uma gastrectomia total, servindo o ceco de um pequeno reservatório para reter os alimentos antes que passem para o duodeno.

Para vencer dificuldades técnicas e complicações posoperatorias inerentes aos métodos citados HENLEY interpõe um segmento de jejuno entre o estômago e o duodeno passando-o através de uma brecha feita no mesocolon transverso.

É uma operação mais simples com resultados superiores aos das precedentes, mas que não deve ser empregada como rotina, reservada que é para casos especiais, quando se deseja converter uma das modificações do Billroth II, em Billroth I.

Tem sido empregada com sucesso no tratamento do "dumping syndrome" e na incapacidade de aumentar de peso nos pacientes que se submeteram a uma ressecção gástrica pelo método Billroth II ou uma de suas modificações.

No caso de uma gastrectomia total o segmento do jejuno tem sido tratado de várias maneiras com a finalidade de construir, em sua extremidade proximal, uma bolsa, espécie de reservatório para substituir o estômago de modo que os alimentos não passem muito rapidamente para o duodeno.

Tal é o método descrito por SOUPAULT que desdobra a extremidade proximal do segmento jejunal, construindo assim, uma imitação

de estômago. Os métodos de STEINBERG, BARRAYA, HAYS, HUNT, etc. obedecem mais ou menos ao mesmo princípio.

Diante do exposto somos impelidos a concluir que a multiplicidade de métodos cirúrgicos para o tratamento das úlceras gástricas e duodenais é uma prova evidente de que os cirurgiões não estão satisfeitos com nenhum deles. Há métodos satisfatórios mas nenhum deles é ideal, por isso, os cirurgiões continuam as suas pesquisas em busca do ideal.

Creio que a maior parte dos cirurgiões, se não todos eles sentirem-se bastante felizes quando fôr descoberto um método eficiente mas não cirúrgico, de tratamento das úlceras gástricas e duodenais.

Consideremos agora o problema das doenças das vias biliares. Não podemos deixar de reconhecer que os conhecimentos da fisiopatologia do trato biliar beneficiaram-se com as experiências de Graham e Cole sobre a visualização da vesícula, seguida pela visualização dos ductos biliares durante o ato operatório pela técnica popularizada por Mirizzi, da Argentina.

Com a mesma finalidade de estudar a fisiopatologia dos ductos biliares, MALLET-GUY e CAROLI, na França construiram aparelhos de raios X que não só visualizam esses canais durante a operação, mas, ainda medem a pressão do líquido que neles circula.

Por esses métodos obtém-se muita informação útil sobre a condição dos ductos, sobre a presença de cálculos em sua luz e também sobre as condições desse muito discutido mecanismo de controle da passagem da bile, do colédoco para o duodeno, ou seja o *esfincter de Oddi*, parte integrante da *ampola de Vater*.

Informações úteis são, ainda obtidas a respeito das condições do pâncreas quando a substância de contraste consegue penetrar no *ducto de Wirsung*. Calcificações do pâncreas podem ser reveladas, nesse momento, pelos filmes radiográficos.

É oportuno perguntarmos, a esta altura, qual a porcentagem de cálculos deixados nas vias biliares e especialmente no colédoco que não puderam ser percebidos por outros meios de exploração? As estatísticas variam bastante neste particular.

Em minha experiência com cerca de 1.200 intervenções sobre as vias biliares, cálculos do colédoco ou dos canais hepáticos eram retirados em 10% dos casos antes da colangiografia operatória, até 1938, e dai por diante com o emprêgo rotineiro desse método essa porcentagem elevou-se para 16%. E nestes casos não estão incluídos aqueles nos quais a operação sobre as vias biliares foi um complemento de uma intervenção sobre o estômago.

Poderíamos ainda perguntar se essas operações realizadas com o auxílio desse método inestimável de pesquisa seriam 100% completas? Respondemos pela negativa porque fatores múltiplos cuja discussão não cabe nos limites desta palestra, podem interferir de modo que, uma mínima porcentagem de pacientes não se beneficiem do método. São as contingências humanas que interferem para que seja imperfeita toda obra realizada pelo homem.

Colangiografia transparietal e colangiografia por via venosa com os mais modernos meios de contraste como a biligrafina, são métodos eficientes de estudo do tracto biliar, mesmo após uma operação anterior, e que demonstram, por vezes, as falhas dos outros métodos de exploração.

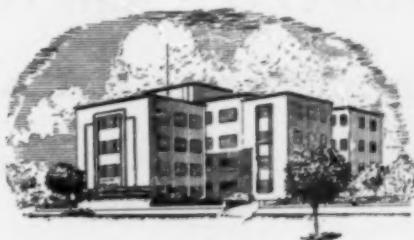
Biópsia do fígado por meio de agulhas especiais e biópsia durante o ato cirúrgico têm contribuído para melhor conhecimento das afecções e especialmente das cirroses.

Hepatectomias parciais estão sendo utilizadas cada vez mais no tratamento dos tumores hepáticos. A anatomia interna do fígado está sendo melhor conhecida graças aos estudos dos cirurgiões, no cadáver e no vivo com a finalidade de aconselharem o melhor tipo de operação para extirpação desses tumores.

Eis aí, meus senhores, exemplos que, adicionados a outros mais que poderiam ser citados, como os estudos sobre as doenças do esôfago: megaesôfago, câncer, estenose, atresia e dos colons: megacolon, câncer, polipose e colite ulcerosa, são demonstrativos do interesse dos cirurgiões no desenvolvimento da gastroenterologia como especialidade.

SANATÓRIO SÃO LUCAS

Fundação para o Progresso da Cirurgia



Rua Pirapitingui, 80 — Telefone: 36-8181 — São Paulo

*Peça informações sobre o "Estágio de aperfeiçoamento"
mantido pelo Sanatório São Lucas*

EL DRENAJE EN CIRURGIA
E
SEMILOGIA DEL CANCER DEL COLON Y DEL RECTO

Trabalhos do Prof. DOMINGOS PRAT, Professor Emérito da Faculdade de Medicina de Montevidéu, constituem duas publicações de real interesse para a classe médica.

Cr\$ 150,00 e Cr\$ 200,00



Os interessados na aquisição dessas obras podem dirigir-se ao
SANATÓRIO SÃO LUCAS
Rua Pirapitingui, 80

INSTITUTO RADIOLÓGICO
“CABELLO CAMPOS”

Radiodiagnóstico e Radioterapia

Diretor: Dr. J. M. CABELO CAMPOS

(Do Colégio Brasileiro de Radiologia)



RUA MARCONI, 94 - 2.^o andar — Telefone 34-0655
SÃO PAULO

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

TABELA DE PREÇOS DE ANÚNCIOS

	Cr\$
Capa externa (12 x 19 cm) por vez	7.000,00
Capa interna (12 x 19 cm) por vez	6.500,00
1 página (12 x 19 cm) por vez	6.000,00
2 páginas (9 x 12 cm) por vez	3.500,00
3 páginas (9 x 12 cm) por vez	2.500,00
Encarte por vez	4.000,00

LIO PREFISOL

EXTRATO DA HIPÓFISE ANTERIOR LIOFILIZADO

Contém os hormônios elaborados pelo lobo anterior da glândula hipofisária bovina em forma liofilizada.

- * Desenvolvimento somático retardado
- * Distrofia adiposo-genital
- * Hipoandrogenismo masculino da idade pré-puberal
- * Magreza hipofisária
- * Pan-hipopituitarismo
- * Caquexia hipofisária

ADMINISTRAÇÃO: Frasco-ampola com 00 U.P.

+

OPOTERÁPICA NESPA S/A

Rua Francis Pinto, 616/628 — Tel. 7-4002/7-1204

SÃO PAULO, BRASIL

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATÓRIO DE ANALSES CLÍNICAS

RUA BRAZIL GOMES, 25 - 4º Andar — TELEFONES 4-7744 e 8-5445

Se em 1941,
a "equipe de Oxford"...

tivesse produzido uma penicilina ativa por via oral, reservar-se-ia o uso da penicilina por via parenteral aos mesmos casos rares das tetraciclínas injetáveis...

A administração de penicilina por via oral é mais prática, mais comoda e não oferece os perigos das injeções de penicilina particularmente os da penicilina procaina...

Mas, administrada por via oral, a penicilina precisa resistir à acidez gástrica e à penicilinase intestinal. Em suma, a penicilina deve alcançar níveis sanguíneos elevados e prolongados. Estes requisitos são encontrados no

STEGCILIN,

que resolveu, enfim, o problema da penicilinoterapia oral.

Penicilina Stegcilin
LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.
Rua Tamandaré, 777 — São Paulo.
Fone: 31-9971

